

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku

The progress in communication of the child with a partial deafness

Eva Mikešová, rozená Bartošová

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D

Studijní program: Magisterské prezenční studium

Studijní obor: Učitelství pro 1.stupeň ZŠ-DV

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. 4. 2017

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za její odbornou pomoc, rady a připomínky. Dále děkuji všem, kteří mě při psaní této práce podporovali, především svojí rodině a všem odborníkům a specialistům za cenné konzultace a informace.

Eva Mikešová

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá rozvojem komunikace u dítěte s nedoslýchavostí v raném věku. Teoretická část se v první kapitole zabývá problematikou sluchového postižení a základní terminologií oboru. Druhá kapitola pojednává o komunikaci sluchově postižených dětí a ukazuje dílčí komunikační systémy. Třetí kapitola představuje poradenské instituce, které se dětmi se sluchovým postižením zabývají.

Praktická část je zaměřena na jednu konkrétní longitudinální studii dítěte s těžkou nedoslýchavostí. Studie obsahuje pozorování vývoje řeči a znakového jazyka daného dítěte v raném věku. Součástí práce jsou grafy vývojových škál a grafy, ve kterých dochází k porovnávání vývoje slovní zásoby znaků a mluvených slov.

Z těchto podkladů dobře vidíme chlapcův vývoj za celý uplynulý rok, kde převažují mluvená slova, která doplňuje znakovanou češtinou, což rodičům velice pomáhá nejen ve zpětné vazbě a ověření si chlapcova porozumění, ale i v komunikaci v době, kdy chlapec nemůže mít kompenzační pomůcku. Čímž se potvrzuje vhodnost kombinace znakování a mluveného slova pro rychlý a všestranný rozvoj dítěte v raném věku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sluch

Sluchové postižení

Kompenzace sluchu

Komunikace sluchově postižených

Orální a znaková komunikace

Poradenské instituce

Longitudinální studie

ABSTRACT

My diploma work applies to progress of communication with a child with partial deafness at an early age. Theoretical part in its first chapter applies with the problém of hearing disability and basic subjects terminology. Second chapter deal with communication of hearing-impaired children and shows partial communication systems. Third chapter introduces consulting institutions, which are concerned to hearing impairment.

Practical part is focused to one concrete longitudinal study of a child with difficult hearing impairment. The study consist of observation the speech development and sign language of this child in his early age. Part of this work are also flow charts and graphs where you can observe the development of the vocabulary signs and spoken words.

From these resource materials we can see very well the boy's development in the whole last year, where prevail spoken words, which he refills with sign Czech language, which helps to his parents to get the feedback and check out boy's understanding, but also in the communication in time, when the boy cannot have any compensatory aid. Her eis the confirmation of suitability of combining signs with spoken words for quick and general child's development in the early age.

KEY WORDS

Sense of hearing

Hearing compensation

Communication of hearing-impaired people

Oral and sign communication

Consultancy services

Longitudinal study

Obsah

1 Úvod.....	7
2 Sluch a sluchové postižení	9
2.1 Sluchové vady	12
2.2 Diagnostika sluchových vad	15
2.3 Korekce sluchových vad	19
3 Komunikace dětí se sluchovým postižením.....	24
3.1 Komunikace	24
3.2 Komunikační přístupy v rehabilitaci dítěte se sluchovou vadou	26
3.3 Vizuálně-motorické komunikační systémy	29
3.4 Odezírání.....	31
4 Poradenské instituce	35
4.1 Speciálně pedagogická centra	35
4.2 Pedagogicko-psychologické poradny.....	36
4.3 Spolek uživatelů kochleárního implantátu	37
4.4 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.	38
5 Rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku	43
5.1 Cíl a výzkumná otázka	43
5.2 Metody výzkumného šetření	43
5.3 Longitudinální studie	45
5.4 Vyhodnocení	72
6 Závěr	74
7 Seznam studijní a použité literatury	76
8 Seznam elektronických zdrojů informací	79
9 Přílohy	80

1 Úvod

K nejdůležitějším a nejvýznamnějším lidským schopnostem patří komunikace. Lidé se jejím prostřednictvím dorozumívají, získávají a předávají informace z okolí. Komunikace patří k prostředkům, pomocí kterých budujeme a upevňujeme vzájemné mezilidské vztahy. Je tedy důležité rozvíjet komunikační schopnosti a osvojovat si základní kompetence komunikace. Pokud jsou v komunikaci nějaké překážky, má to vážný dopad na rozvoj jedince, na jeho vzdělávání i socializaci.

Pokud nedojde k včasné diagnostice sluchového postižení, může to mít vážné důsledky v dalším vývoji dítěte. Dítě se sluchovým postižením potřebuje navazovat kontakt se svým okolím, a to jakýmkoliv způsobem. Lze využívat všech dostupných nástrojů komunikace, jako je znakový jazyk, psaní, čtení, mluvené jazyky. Ztráta sluchu velmi ovlivňuje komunikaci dítěte a rozvoj řeči samotné, a proto je důležité začít s reedukací sluchu, co nejdříve.

Diplomová práce s názvem Rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze třech hlavních kapitol. První kapitola se bude zabývat poznatky z oblasti anatomie ucha, klasifikací sluchového postižení, diagnostiky sluchových vad a korekcí sluchových vad. Komunikace u jedinců se sluchovým postižením má svá specifika. Tyto osoby využívají různé komunikační přístupy a systémy, čemuž se bude věnovat druhá kapitola. Vzhledem k tomu, že testovaný chlapec navštěvuje několik specializovaných pracovišť zaměřujících se na jedince se sluchovým postižením, která významně ovlivňují nejen řečový, ale i celkový vývoj dítěte, bude do teoretické části zařazena i třetí kapitola zabývající se poradenskými institucemi, které dětem se sluchovým postižením pomáhají, zabývají se jejich vývojem, rozvojem v oblasti komunikační, sociální, psychické a vzdělávací.

V této části bude stanoven cíl práce a budou charakterizovány jednotlivé zvolené metody, které byly využity při výzkumném šetření.

Praktická výzkumná část je tvořena smíšeným výzkumem, který se zaměřuje na rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku. Zde bude stanoven cíl práce a budou charakterizovány jednotlivé zvolené metody využitě při výzkumném šetření. Ve výzkumu byla použita longitudinální studie, která sledovala vývoj konkrétního chlapce v období 2 let. Budeme vycházet z konkrétních dat vývoje znaků a slov ve slovní zásobě chlapce

a následně budou analyzovány vzniklé grafy. Na závěr bude vyhodnoceno, jak velký přínos pro celkový rozvoj jedince má raná péče u dětí s postižením sluchu.

2 Sluch a sluchové postižení

Svět kolem nás vnímáme pomocí smyslů a to zrakem, sluchem, hmatem, čichem a chutí. Sluch je vedle zraku a hmatu jeden z nejdůležitějších smyslů, neboť hned po zrakovém vnímání získáváme nejvíce informací právě sluchem.

„Zvuky, které na nás doléhají z okolního prostředí, analyzujeme sluchem. Ne všechny zvuky si uvědomujeme. Ty, co nám nepřináší informace, se stávají součástí tzv. zvukového pozadí. Zvukové pozadí, i když není přímo uvědomováno, má pro člověka značný psychologický význam. Umožňuje podvědomou orientaci v prostoru, dává pocit životnosti, reálnosti prostředí, pocit osobní jistoty a bezpečnosti“ (Pulda, 1994).

Sluch je důležitou podmínkou pro dorozumívání a komunikaci s okolním světem. Člověk přijímá, zpracovává, vytváří a předává informace. Společenské prostředí je důležitým zdrojem informací, kde předávání a přijímání informací je podmínkou společenského života i biologickou potřebou jedince.

Základní podmínkou pro rozvoj řeči, mezilidské komunikace a přirozeného duševního života je sluch. Porucha nebo ztráta sluchu vede k omezení informací či k jejich nedostatku. Také komunikace postiženého dítěte s rodičem může být pro dítě frustrující. Mohou být nabourány citové vztahy, snížení sebevědomí dítěte či pocity méněcennosti (Pulda, 1994).

Anatomie ucha

„Zvuky, které na člověka působí z okolního prostředí, jsou vyvolány vlněním vzduchu s určitou amplitudou a frekvencí. Jsou registrovány a analyzovány ve sluchovém ústrojí, které se skládá ze tří částí: zevního, středního a vnitřního ucha“ (Rokyta, Šťastný, 2002).

Zevní ucho (auris externa) je tvořeno boltcem a zevním zvukovodem.

- Boltce = je umístěn ve spánkové oblasti hlavy a je tvořen chrupavkou
- Zevní zvukovod = trubice, která vede zvukové vlny do středoušní dutiny, je tvořen chrupavčitou a kostěnou částí, zakončen je bubínkem

Hranici mezi zevním a středním uchem tvoří membrána tympani – ušní bubínek.

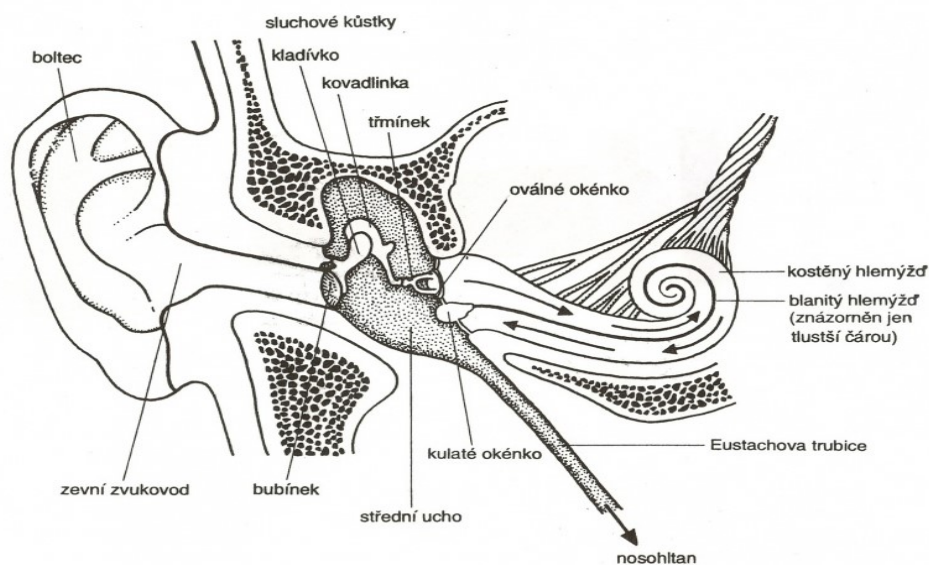
- Bubínek = pružná blána, která předává zvuky do středního ucha

Střední ucho (auris media) je dutina, která je tvořena třemi kůstkami (kladívko, kovádlínka, třmínek), dvěma svaly (třmínkový a napínač bubínku) a dvěma ústí (Eustachova trubice).

- Kladívko (malleus), kovádlínka (incus) a třmínek (stapes) = přenáší zvuk od bubínku do vnitřního ucha
- Sval třmínkový (m. stapedius) a napínač bubínku (m. tensor tympani) = svaly, které mají především funkci ochrannou, při silném zvuku chrání vnitřní ucho tím, že se smrští.
- Eustachova trubice = spojuje středoušní dutinu s nosohltanem, slouží k vyrovnávání tlaku vzduchu před a za bubínkem.

Vnitřní ucho (auris interna) je uloženo ve skalní kosti, je tvořeno kostěným labýrintem, ve kterém se nachází rovnovážné ústrojí. Uvnitř kostěného labýrintu je uložen labýrint blanitý, který je vyplněn endolymfou, prostor mezi kostěným a blanitým labýrintem je pak vyplněn perilymfou (zevní mízou). Kostěný labýrint se skládá z předsíně, třech polokruhovitých kanálků a hlemýžďe.

- Hlemýžď = spirálově stočený kanál, který tvoří část sluchovou, leží v něm sluchové ústrojí-Cortiho orgán, kde jsou vláskové buňky, k nimž se větví sluchový nerv



Obr. 1 Stavba ucha

Sluchové postižení

„Surdopedie (z latinského *surdus* = hluchý a řeckého *paidea* = výchova) je označována jako vědní disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob (dětí, mládeže a dospělých) se sluchovým postižením“ (Langer, Souralová, 2006).

Surdopedie se roku 1983 vyčlenila jako samostatná disciplína z logopedie, které byla do té doby součástí.

Díky širokému záběru problematiky výchovy a vzdělávání sluchově postižených spolupracuje surdopedie i se společenskovědními, medicínskými a technickými obory. Mezi disciplíny patří např. pedagogika, psychologie, sociologie, anatomie, fyziologie, foniatrie, audiologie, otorinolaryngologie, sluchová protetika a další.

„Cílem surdopedie je všestranný rozvoj sluchově postižené osobnosti na podkladě poznání zákonitosti a mechanismů edukace, vzdělávání, pracovního i společenského uplatnění zaměřené na zlepšení jejího psychosomatického stavu s cílem dosažení maximální úrovně socializace při využití speciálně pedagogických metod a zásad a s ohledem ke specifickým potřebám v průběhu celého života postiženého“ (Šándorová, 2003).

Mezi metody, které surdopedie uplatňuje, můžeme zařadit většinu, kterou používá obecná pedagogika. U sluchové výchovy aplikujeme zásadu reedukace, zásadu kompenzace např. při odezírání slovní řeči, využívání znakového jazyka a nonverbálních komunikačních prostředků a zásadu rehabilitace především optimálním rozvíjením slovní řeči jako prostředku komunikace a vzdělávání. Pulda (1992) a Potměšil (2003) vymezují ještě další zásady, které jsou pro působení na osobu se sluchovým postižením potřebné:

- včasnost odborného surdopedického působení
- komunikativnost
- rozdíl v přístupu dle charakteru sluchového postižení
- respektování vývojových zvláštností osob se sluchovým postižením
- přiměřená náročnost a důslednost
- specifická názornost a aplikace do praxe
- systematickosti
- začlenění znalostí do aktivní pojmové zásoby
- rozvíjení návyku čtení a psaní

2.1 Sluchové vady

Sluchové postižení je zapříčiněno různými typy poruch nebo vad sluchu, které můžeme dělit podle tří hledisek:

- doby vzniku sluchové vady
- místa vzniku sluchové vady
- stupně sluchového postižení

Abychom mohli správně analyzovat důsledky přechodného a trvalého zhoršení sluchu je nutné odlišit termíny porucha a vada sluchu. Rozdíl uvádí Hrubý (2010) následovně:

Porucha sluchu je stav přechodného zhoršení sluchu, jde o onemocnění nebo změnu sluchového orgánu, přičemž po jeho vyléčení a odeznění se sluch vrací víceméně do normálu.

Vada sluchu je stav trvalého poškození sluchu, který nemá tendenci se zlepšovat.

Sluchové vady podle doby vzniku

- **vrozené** – dochází k nim v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí (Hrubý, 1998); mohou také vzniknout v těhotenství v 1. trimestru v důsledku onemocnění matky (např. zarděnky, diabetes, Rh faktor...)
- **získané** - vznikají až po narození dítěte (dlouhý porod, infekce, úrazy,...)
 - a, prelingvální** - vady, které vznikly před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (rozmezí 4-7 let věku) a které neumožňují nebo omezují spontánní osvojení mluveného jazyka a následně lidské řeči (Langer, 2013), jazykové a řečové dovednosti se při náhlé ztrátě sluchu postupně vytrácí a mohou až zaniknout
 - b, postlingvální** - vady, které vznikly až po ukončení základního vývoje jazyka a řeči (Langer, 2013), dítě již má jazykové a řečové dovednosti v postačující míře upevněny a nikdy nedojde k jejich úplnému vymizení
- **dědičné** – vady mají genetickou příčinu, dítě se s vadou nemusí narodit, může se projevit v dospělosti

Sluchové vady podle stupně postižení

Sluchové vady dělíme podle jejich stupně na lehké, střední a těžké.

Klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980:

	Slovní označení	Průměrná ztráta sluchu
0.	Normální sluch	0 – 25 dB
1.	Lehké poškození sluchu	26 - 40 dB
2.	Střední poškození sluchu	41 – 60 dB
3.	Těžká poškození sluchu	61- 80 dB
4.	Velmi těžká poškození sluchu	81 dB a více

Počet decibelů udává průměrnou ztrátu sluchu v lepším uchu na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz a 2000 Hz. (Hrubý, 1998)

Sluchové vady podle místa vzniku

Z hlediska fyziologického se sluchové vady dělí podle toho, v jakém místě sluchového ústrojí došlo k poškození.

I.Periférní:

A, Převodní poruchy – jsou způsobeny narušením přenosu mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu. (Langer, 2013) Jelikož je funkce kochley neporušená a je zachováno kostní vedení zvuku, samotná převodní vada nemůže způsobit úplnou hluchotu. Lze také pomocí chirurgického zákroku vadu zmírnit či úplně odstranit.

Příčiny:

- ucpání zvukovodu ušním mazem
- zánět středního ucha
- perforace bubínku (po úrazu či zánětu)
- otoskleróza - je dědičná choroba, při které je podstatou změna a novotvorba kostní tkáně třmínku a kostěného labyrintu vnitřního ucha. Postiženo je i místo, kde naléhá

třmínek na labyrint a třmínek k němu částečně přiroste. Důsledkem je zhoršená pohyblivost třmínku a narušení převodu zvukových vibrací do hlemýžďe.

- špatný vývin zvukovodu, deformace boltce

B, Percepční vady – jsou způsobeny poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi nebo narušením sluchové dráhy ve sluchovém nervu. (Langer, 2013) Tyto vady jsou obvykle nevratné a mohou způsobit totální ztrátu sluchu, a to i když převodní ústrojí funguje bezchybně.

Příčiny:

a, dědičné vady

b, vady získané v průběhu nitroděložního vývoje:

- virová onemocnění (zarděnky, popřípadě chřipka)
- nevhodné léky
- toxické látky
- úrazy nebo ozáření matky

c, vady získané během života:

- Rh inkompatibilita -matka Rh-, plod Rh + po otci
- přidušení novorozence při porodu (nedostatek kyslíku pro vnitřní ucho)
- zánět mozkových blan
- úrazy hlavy
- infekce, látky ototoxické

C, Kombinované (smíšené) vady – jsou kombinací obou předchozích typů – je zde zastoupena převodní i percepční složka. Nejčastější příčinou je dlouhotrvající chronický středoušní zánět, kdy dochází k porušení vnitřního ucha působením bakteriálních toxinů.

II. Centrální:

Jsou to komplikované patologické vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy.

Tinnitus neboli ušní šelesty jsou sluchové vjemy, pro něž neexistuje zvukový zdroj v zevním prostředí. Projevují se hučením, šuměním, mlaskáním, vrzáním apod. Trpí jím 2 % populace. Dělí se na objektivní a subjektivní tinnitus.

A, *objektivní* – lze ho zaslechnout i druhou osobou, vzniká ve sluchovém ústrojí nebo v jeho okolí, má původ cévní či svalový a jelikož je lokalizovatelný, je léčitelný

B, *subjektivní* – šelesty slyší jen postižená osoba, porucha vzniká na kterékoli úrovni sluchové dráhy, diagnostika je pomocí základních vyšetření sluchu a audiometrií

2.2 Diagnostika sluchových vad

Včasná diagnostika sluchových funkcí je nezbytná pro správný vývoj dítěte. Diagnostikou sluchu se zabývá obor audiologie. Diagnostika vady sluchu má tři kroky - odhalení vady, zjištění její velikosti a zjištění příčiny vady, přičemž nejdůležitější jsou první dva kroky. Na jejich základě se rozhoduje, jakou metodou práce se bude s dítětem pracovat. Třetí krok je spíše pro rodiče, kteří po zjištění vady u svého dítěte hledají příčinu, kde se stala chyba.

„Objevení vady sluchu v prvních měsících života umožňuje získat čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, nezbytných pro zajištění přirozeného vývoje dítěte“ (Souralová, 2005).

V České republice ještě není zaveden celoplošný novorozenecký screening, který by na vadu poukázal hned po narození. Provádí se zatím jen na některých pracovištích (nejdéle je prováděn v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí nebo také v FN v Motole) nebo u tzv. rizikových novorozenců (tj. u dětí předčasně narozených nebo u dětí, kde se v rodině již sluchové postižení vyskytlo). Podle statistik se na každých 1000 novorozených dětí narodí 1-2 děti s poruchou sluchu, z toho přibližně polovina s velmi těžkým defektem (Kabelka, 2007)

Vyšetření sluchu začíná nejdříve u zjišťování rodinné anamnézy, u vyšetření ucha po stránce anatomické a poté se postupuje ve vyšetřování od nejjednodušších metod po složitě.

Podle spolupráce s pacientem se metody mohou dělit na subjektivní (např. tónová, slovní audiometrie, zkoušky pomocí ladiček) a objektivní (audiometrie, SSEP, OAE...). U malých dětí jsou využívány spíše objektivní metody.

Do 1 roku věku dítěte se sluchová zkouška provádí pomocí podmíněných a nepodmíněných reflexů. Mezi akustické reflexy řadíme: - zornicový (kochleopupilární), víčkový (akutickopalpebrální), pátrací, orientační a Mooroův.

Subjektivní metody

Zkoušky ladičkami

Mezi nejstarší audiometrické vyšetřovací metody patří tzv. klasické sluchové zkoušky. Zahrnují vyšetření hlasitou řečí, šepotem a ladičkami. Cílem je zjistit orientační stupeň a typ sluchové poruchy. Lékař v určité vzdálenosti, kterou v průběhu vyšetření prodlužuje, vyslovuje připravená slova. Pacient má za úkol slova ve správném znění zopakovat. Vždy má jedno ucho ucpané. Pomocí ladiček můžeme určit typ sluchové ztráty. Používají se ladičky o frekvenci 500 Hz. Základní zkoušky jsou Weberova, Rinneho a Schwabachova zkouška. Weberova zkouška porovnává kostní vedení obou uší, ladička se přiloží patkou do střední roviny lebky. U Rinneho zkoušky se drží rozkmitaná ladička v určité vzdálenosti od ucha a ve chvíli, kdy vyšetřovaný už zvuk neslyší, se ladička přiloží na kost za uchem a zjišťuje se, jestli je lepší kostní nebo vzdušné vedení. Schwabachova zkouška není příliš využívána. (Hrubý, 2010).

Tónová audiometrie

Tónová audiometrie se řadí mezi zkoušky kvantitativní. Provádí se ve speciálních komorách pomocí audiometru (= elektrický generátor čistých tónů). Vyšetřovaná osoba dostane sluchátka, zvolí si jaké ucho se bude vyšetřovat, nastaví se kmitočet a postupně se zesiluje intenzita produkovaného tónu. Vzdušné vedení se provádí pro každé ucho samostatně na

sedmi základních frekvencích v rozmezí 125 Hz- 8kHz. Kostní vedení se vyšetřuje pomocí vibrátoru za uchem na skalní kosti na pěti základních frekvencích (250 Hz – 4 kHz). Vyšetřovaný, pokaždé když něco slyší, dává signál vyšetřující osobě a ta zapisuje údaje pomocí audiometrických značek do tabulky – audiogramu.

Slovní audiometrie

Slovní audiometrie je metoda, při které zjišťujeme schopnost porozumění řeči. Vyšetřovaný opakuje slova, která mu jsou zprostředkována. Vybraná slova se dělí do skupin po deseti. Slova jsou vybraná na základě lingvistických, fonetických i fonologických kritérií. Výsledkem je slovní audiogram.

VRA

Nejnovější subjektivní metoda, která se používá při vyšetření malých dětí. Při této zkoušce nemusí dítě aktivně spolupracovat, využívá se vytvoření podmíněné reakce na současně produkovaný zvuk a výrazný světelný podnět. Provádí se většinou se sluchadly. Tato metoda zaznamenává reakce na zvuky na obou uších současně. Nelze u ní tedy zjistit přesné ztráty sluchu na každém uchu zvlášť. Dítě si hraje s logopedkou. Pokud je dítě dostatečně zabavené hrou, je puštěn přesně definovaný zvukový podnět a je upozorněno na to, že zakrátko bude rozsvíceno světélko (většinou nějaká hračka). Dítě si po několika opakováních spojí zvuk se světélkem. Později se na zvuk otočí ke hračce a čeká na rozsvícení. Tím je možné získat dobrou orientaci o sluchových ztrátách na jednotlivých frekvencích.

Objektivní metody

Mezi tyto metody patří metody, kde nemůžeme spoléhat na aktivní spolupráci pacienta. Nejvíce se používají u malých dětí.

Audiometrie z elektrické odezvy (BERA, CERA, ERA)

Ve všech případech jmenovaných vyšetření se jedná o měření změn elektrické aktivity nervové soustavy při působení zvukového podnětu. Druhy měření se liší podle toho, odkud jsou snímány elektrické potenciály. Odpovědi na akustickou stimulaci se snímají z částí sluchové dráhy – kochley a sluchového orgánu, mozkového kmene a mozkové kůry. Při vyšetření má pacient na hlavě nalepeny 3 elektrody a nasazena audiometrická sluchátka. Během prvních tří let dítěte sluchová dráha dozrává, je potřeba vyšetření po čase opakovat. Výsledky mohou být odlišné.

SSEP – vyšetření ustálených evokovaných potenciálů

Při tomto vyšetření je místem snímání odpovědi na sluchové podněty celý průběh sluchové dráhy. Výsledkem vyšetření je rekonstrukce tónového audiogramu - odhadovaný audiogram. Frekvenční rozsah je 250 Hz – 8 kHz v hladinách slyšení od 10 do 125 dB. Metoda je spolehlivá a přesná. U těžkých percepčních vad můžeme zjistit i zbytky sluchu. Vyšetření se používá u dětí různého věku a zjišťuje se jím sluchový práh dítěte. Pacient je v době vyšetření v poloviční nebo celkové anestezii.

OAE – evokované otoakustické emise

Vyšetření se provádí již v porodnici nově narozeným dětem, kdy se zjišťuje správná funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu. Do vnějšího zvukovodu se pustí stimulující zvuk. Pokud jsou vláskové buňky nepoškozené, můžeme pomocí mikrofону zaznamenat slabý zvuk. Emise jsou výbavné. Druhá možnost je, že vláskové buňky jsou v nějakém místě poškozené a emise jsou tedy nevýbavné. Negativní výsledek hned neznamená poškození sluchu. Vyšetření se po několika týdnech opakuje znovu. Příčinou nenalezení odpovědi na stimulující zvuk může být zablokovaný zvukovod novorozence tkáním z matčiny dělohy nebo plodovou vodou. Dále to může být i nevyhovující prostředí pro měření, které by mělo probíhat v tiché místnosti s minimálními zvuky.

Tympanometrie

Tato metoda umožňuje vyšetřit funkci středního ucha. Je založena na odolnosti ušního bubínku proti zvuku. Výsledkem měření je graf (tzv. tympanogram) zobrazující závislost poddajnosti středního ucha (bubínku a středoušních kůstek) v závislosti na tlaku ve zvukovodu, podle kterého lze posoudit současný stav středouší (Hrubý, 2010).

2.3 Korekce sluchových vad

„Včasná diagnostika sluchové vady je nutností pro úspěšnou rehabilitaci. Péče o dítě se sluchovým postižením se nazývá rehabilitační. Zahrnuje péči zdravotní, sociálně právní a pedagogicko-psychologickou. Ucelená rehabilitační péče má složku léčebnou, pracovní, sociální a výchovně vzdělávací. Celý systém péče je zaměřen na kompenzaci (náhradu postižené funkce), reedukaci (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností) a akceptaci (přijetí života s postižením)“ (Mukšnáblova, 2014).

Pokud není sluchová vada včas korigována, může mít dopad na komunikační, sociální i psychickou složku jedince. Může vzniknout komunikační bariéra a opožděný vývoj dítěte. U vrozených vad je ideální, když se s korekcí začíná ihned po diagnostice, a to během prvního roku života. U dětí se vždy korigují obě uši, a to závěsnými sluchadly. Je zde výhodou, že korekce je nezávislá na levém a pravém uchu, proto není narušen efekt směrového slyšení.

Foniatr je odpovědný za korekci sluchových vad u dětí. Dětem je vybrána nejvhodnější kompenzační pomůcka – sluchadla či kochleární implantát.

Kompenzační pomůcky jsou pomůcky, které pomáhají kompenzovat sluchovou ztrátu. Ovlivňují kvalitu života a sociální adaptaci jedince.

Sluchadla

Nejrozšířenější kompenzační pomůcka. Používá se ke korekci nedoslýchavosti. Sluchadla jsou elektronické akustické přístroje, které dokáží účinně zesílit a modulovat zvuk. Účelem pomůcky je účinnější přenos zvuků do vnitřního ucha tak, že zvuk v závislosti na svém nastavení patřičně zesílí. (Langer, 2013) Zesílení nesmí být pod sluchovým prahem

konkrétního dítěte, protože by dítě nic neslyšelo. Nesmí být nadměrné, aby překračovalo práh nepříjemného sluchu a způsobovalo tak bolest. Sluchadlo pomáhá jedinci slyšet, ale to nemusí znamenat dobře rozumět. Vše záleží na rušivých vlivech okolí a na správném nastavení sluchadel.

Druhy sluchadel dle konstrukčního provedení:

- Krabičková (kapesní)
- Brýlová
- Závěsná
- Boltcová
- Zvukovodová
- Kanálová

Krabičková – nosí se v kapse, používají se u velmi malých dětí nebo jedinců s deformitou boltce. Sluchadlo je připevněné k tělu a do uší vedou drátky. Nevýhodou je velikost a rušivé zvuky přenášené z oblečení. Nelze také nastavit na každé ucho zvlášť.

Brýlová – je závěsná a má tvar brýlí. Používají se pro současnou sluchovou a zrakovou vadu. V dnešní době se již moc nevyužívají.

Závěsná – jsou nejpoužívanější druh, miniaturní typ, mají tvar půlměsíce, zavěšují se za boltec, mohou se nastavovat zvlášť pro každé ucho

Nitroušní = boltcová, zvukovodová a kanálová - pro děti se nepoužívají, jsou vyráběné podle přesného odlitku boltce a zvukovodu. Dětem se mění velikost zvukovodu i boltce, proto pro ně nejsou vhodná, produkují kvalitnější a přirozenější přenos zvuku, hlavně řeči.

BAHA systém – sluchadlo pro přímé vedení zvuku kostí, zvuk jde přes kůži pomocí vedení a zašroubovaného čipu ke kosti a dál k vnitřnímu uchu. Skládá se ze 3 částí – procesor, titanový čip a spojka procházející kůží. Nejčastěji se BAHA používá u dětí s atrézií zvukovodu.

Části sluchadla:

Z hlediska technického se sluchadlo skládá ze 4 částí – mikrofonu, zesilovače, reproduktoru a zdroje elektrické energie.

Mikrofon – přijímá zvuky z okolí, převádí akustickou energii zvuku na elektrický potenciál. Musí být dostatečně citlivý na tiché zvuky (šepot), ale i odolný vůči zvukům silným (hluk silnice). Některé mikrofony jsou všesměrové, jiné směrové. Moderní sluchadla mají oba typy mikrofonů.

Zesilovač – nejdůležitější část sluchadla, zesiluje či tlumí frekvence, které jsou nastaveny.

Reproduktor – je miniaturní a výkonný, zpětně zpracovává elektricky zesílený a modulovaný signál na akustickou energii. U těžších vad se využívá vibrátor, který je přiložen na ušní boltec.

Zdroj energie – je miniaturní akumulátor (baterie).

Ve sluchadle jsou zabudovány i další komponenty – telefonní snímač, směrový mikrofon nebo zařízení pro poslech hlasu učitele. Součástí sluchadel jsou ušní tvarovky, které zapadají do zvukovodu. Pokud tvarovka netěsní, uniká zvuk, který je zachycen mikrofonem, což se projevuje pískáním sluchadla. Uživatel většinou pískání neslyší, je nepříjemný pro okolní osoby.

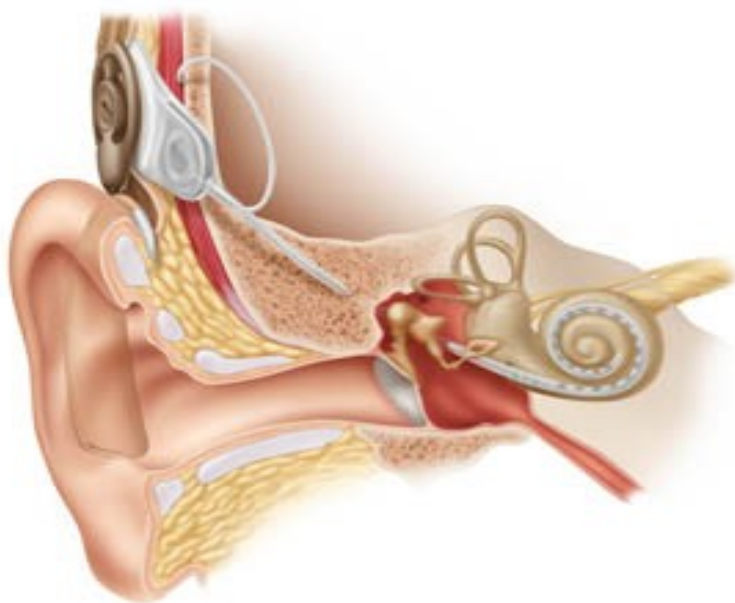
Sluchadla dále dělíme podle zpracování signálu na analogová a digitální:

- **Analogová** – převádí pomocí mikrofonu zvuk podle předem daného nastavení na analogický elektrický signál, který je následně zesílen a opět převeden reproduktorem na změny akustického tlaku. Jejich výhodou je nízká cena, nevýhodou pak nižší výkon a kvalita poslechu.
- **Digitální** – analogový elektrický signál navíc prostřednictvím mikroprocesoru a aktuálního nastavení softwaru sluchadla zpracují. Jsou kvalitnější, programovatelná a dokáží se přizpůsobit aktuálním poslechovým podmínkám.

Kochleární implantát

Kochleární implantát: je „sluchová protéza (elektronická funkční sluchová náhrada) technické zařízení umožňující osobám prakticky nebo zcela neslyšícím vnímat zvuk a sluchovou cestou realizovat komunikaci v prostředí“ (Krahulcová, 2002).

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí. Vnitřní část - přijímač a svazek elektrod. Přijímač je umístěn za uchem pacienta pod kůží ve spánkové kosti a svazek elektrod je veden až do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část – procesor s mikrofonom a cívka. Vysílací cívka je přichycena magnetem k hlavě. Procesor je buď závěsný nebo krabičkový. Krabičkový nosí malé děti pod oděvem v kapse, na opasku a závěsný, jako u sluchadla, je zavěšený za uchem. Obě části jsou spojeny izolovanými vodiči, které se častým ohýbáním poškozuji. Přes dálkový ovladač lze kontrolovat správnou funkci procesoru, respektive implantátu a stav baterie.



Obr. 1 vnitřní část kochleárního implantátu

Jak kochleární implantát funguje:

1. Zvuk je přijímán mikrofonem.
2. Zvuk se zakóduje do signálů.
3. Signály jdou do vysílací cívky.
4. Cívka vysílá signály pomocí elektromagnetických vln do implantátu.
5. Implantát vysílá elektrické impulsy do svazku elektrod v hlemýždi a ty dráždí vlákna sluchového nervu.
6. Sluchový nerv vede signály do mozku, tam jsou rozpoznávány jako zvuky.

„Do programu kochleární implantace jsou kandidáti vybíráni dle přísných kritérií (věk, typ a stupeň sluchové vady, sociální a rodinné zázemí dítěte atd.), protože úspěšná implantace předpokládá vysoké nasazení všech zúčastněných osob v předoperační přípravě, a zejména v období pooperační rekonvalescence a reedukace.“ (Langer, 2013).

Kochleární implantát je v České republice operován od roku 1993. Implantace se v České republice provádí v FN Motol v Praze, FN u sv. Anny v Brně a FN Ostrava. Kandidáti na implantaci mají na výběr ze tří výrobců kochleárního implantátu – Cochlear, MED-EL, Advanced Bionics.

3 Komunikace dětí se sluchovým postižením

3.1 Komunikace

„Komunikace, z latinského *communis* (společný), můžeme z pohledu teorie komunikace chápat jako sociální interakci, v užším slova smyslu jako jazykové jednání. Společným jmenovatelem je zájem o zdroj informací, jejich mluvčího, způsob přenosu informace a její přijetí adresátem. Předpokladem úspěšné komunikace je existence komunikační kompetence“ (Langer, 2013).

Komunikační kompetence je soubor všech znalostí, které umožňují mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství.

Klenková (2006) uvádí, že komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.

Nástrojem komunikace je řeč. Může být vyjádřena mluvenými nebo znakovými jazyky. Prostředkem slyšící společnosti je národní jazyk mluvený, u nás český jazyk, nejčastěji přenášený mluvenou formou. Přirozeným jazykem a komunikačním prostředkem sluchově postižených jsou národní jazyky znakové, jedním z nich je český znakový jazyk.

„Komunikací projevuje jedinec své city a potřeby (komunikační složka projevová), svou vůli (složka vybavovací) a své myšlenky či vědomosti (složka dorozumivací)“ (Mukšnáblova, 2014).

Komunikaci dělíme na dvě části – složku verbální (řečovou) a neverbální.

„Do skupiny verbální (slovní) komunikace spadají všechny komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené nebo psané řeči. Verbální komunikace má velkou sociální relevanci – inteligence člověka se manifestuje zejména ve slově a písmu“ (Braun, 1992). „Sociální kontakty, dokonce i milostné vztahy, jsou závislé na vysokém stupni schopnosti jazykové výměny a jazykového sebe představení, rozhovoru, diskuse, slovní hádky, promluvy apod., zaujímají v lidském sociálním životě centrální pozici“ (Klenková, 2006).

„Neverbální chování podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje co do provedení, četnosti a významu nonverbálních projevů značné individuální interkulturní, etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti.“ (Klenková, 2006)

Raná komunikace

Raná komunikace matky s jejím dítětem probíhá již v období těhotenství, kdy si matka s miminkem povídá, zpívá mu a podobně. Přirozený vývoj komunikace s narozeným dítětem může být narušen, pokud se matce narodí dítě neslyšící. Pro slyšící matky je to situace, se kterou si neví rady. Matka neví, jak má se svým dítětem komunikovat.

Cílem komunikace matky s neslyšícím dítětem v raném období věku je najít takovou komunikaci, která bude vyhovovat oběma stranám a bude mít dostatečnou zpětnou vazbu.

Dítě v počátcích života tíhne k sociálnímu kontaktu a k tomu je potřeba komunikace. Matka se učí komunikovat se svým neslyšícím dítětem. Nejprve musí umět navázat kontakt a zaujmout dítě. To může učinit pomocí jemného dotyku a navázáním zrakového kontaktu. Používá komunikaci s předměty, protože vizuální kontakt je důležitou složkou komunikace se sluchově postiženým. Předměty musí ukazovat v zorném poli dítěte, tak je to i s polohou a posazením její osoby. Dítě by mělo na matku stále vidět, aby mohlo odezírat, zaznamenávat mimiku a gesta, která by měla matka v adekvátní míře používat. Matka po dítěti opakuje jeho pokusy o slova, využívá každé možnosti s dítětem navázat kontakt, komentuje dané situace „tady a teď“.

„V rané komunikaci se sluchově postiženým dítětem by slyšící rodiče měli dbát na to, aby se jejich projev stal dítěti co nejvíce přístupným a viditelným. Osvojí-li si dítě příslušné komunikační normy (jakým způsobem komunikace probíhá, jakým způsobem komunikaci zahajovat, vést a ukončit) co nejrychleji, zajistíme tak dobré podmínky pro následující jazykový vývoj dítěte“ (Hronová, Motejzík, 2002).

3.2 Komunikační přístupy v rehabilitaci dítěte se sluchovou vadou

Rodina, do které se narodilo neslyšící dítě, určuje způsob komunikace, typ a formu vzdělávání. Pro rodiče je nejtěžší rozhodnout se, jaký komunikační přístup zvolí. Měli by využít všech dostupných prostředků k rozvoji komunikace u dítěte. Vše ale také závisí na individuálních schopnostech dítěte.

„Charakteristika vývoje řeči se odvíjí od druhu postižení, přítomnosti další přidružené poruchy, sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí, časné diagnostiky a adekvátní rehabilitace. Neexistuje optimální metoda, cesta, způsob komunikační strategie, platící pro všechny neslyšící děti“ (Mukšnáblová, 2014).

Názory odborníků se v tomto velmi liší a stále probíhají diskuse o správnosti metod. Sjednocujícím faktorem všech názorů na optimální komunikaci sluchově postižených je ten, že je důležité začít s péčí o neslyšící a nedoslýchavé děti, co nejdříve. Význam rozvoje slovní řeči je pro získání optimálního stupně vzdělání, pro rozvoj osobnosti a integrace do společnosti slyšících, velmi důležitý (Pulda, 1994).

Krahulcová (2002) píše, že v průběhu odborné péče o sluchově postižené se nejvýrazněji profilovaly tyto komunikační systémy:

- Systém orální komunikace
- Systém totální komunikace
- Systém bilingvální komunikace

Přístup orální komunikace

„Systém orální komunikace se snaží pomocí zraku a hmatu neslyšících vytvořit mluvenou - orální řeč. Dítě sleduje mluvícího očima a hmatá na jeho ústa či krk, čímž vnímá změny při jednotlivých hláskách. K dovysvětlení pojmů, lze použít kresbu, předmět, u starších dětí prstovou abecedu, znakový jazyk či písmo. Děti se učí artikulovat a posléze písmo. Výhodou orální komunikace je možnost komunikovat s širokou skupinou společnosti, větší možnosti vzdělávání a využití psaného jazyka, ale nelze očekávat od všech neslyšících dětí srozumitelnost řeči“ (Mukšnáblová, 2014).

V současnosti se rozlišují orální komunikační systémy:

1. Čisté orální monolingvální systémy
2. Orální systémy doplňované vizuálně-motorickými markery slovní podstaty
3. Orální systémy permanentně doplňované vizuálně-motorickými znaky (markery) neslovního typu, nejčastěji označované jako bimodální (Krahulcová, 2002, Mukšnáblová, 2014)

Čisté orální monolingvální systémy se spíše již nevyužívají. Jsou pomalé, nákladné a nerespektují přirozené fyziologické potřeby těžce sluchově postižených z hlediska rozvoje jazyka. Nejsou využity možnosti vizualizace mluveného jazyka.

Orální systémy doplňované vizuálně-motorickými markery slovní podstaty dominují vizualizací mluvené řeči, která umožňuje jednoznačně vidět podstatu výpovědi. Doplňky slovní podstaty jsou prstová abeceda, pomocné artikulační znaky, psaná podoba jazyka doplňovaná řečí. Vylučuje se nepřesnost, nejednoznačnost a únavnost odezírání mluvy ze rtů využitím přesných a jednoznačných vizuálních markerů pro morfologické znaky jazyka.

Orální systémy permanentně doplňované vizuálně-motorickými znaky neslovního typu mají za cíl také rozvoj mluveného jazyka. Jsou to smíšené systémy, jejichž východiskem je vysoká komunikativní hodnota znaku, gesta, mimicko-gestikulačních komunikačních možností již u malých dětí. Dochází k významné stimulaci verbálního rozvoje, zlepšování vnímání mluvy a podpory komunikace.

Systémy jsou často doplněny jednoruční, obouruční nebo smíšenou prstovou abecedou, psanou podobou jazyka, pomocnými artikulačními znaky nebo náznakovou řečí (Cued Speech). Cued speech jsou stanovené symboly rukou v okolí mluvidel, které představují slabiky, jež by nemusely být při odezírání postřehnuty nebo mohly být zaměněny. Hřbet jedné ruky je obrácen k posluchači a pomocí postavení prstů a polohy ruky v oblasti obličeje se naznačují slabiky. Vyskytuje se podobný systém, tzv. Mund-Hand systém (ústa-ruka), který je využíván v německých a severských zemích (zatímco předchozí systém je využíván v anglicky mluvících zemích). Prsty naznačují činnost mluvidel, která je při mluvení nepřístupná, např. činnost hlasivek je znázorňována ohnutým zápěstím. Jako další pomocná

technika, která může být využívána, je chorografie (z řeckého chjeri – ruky, grapho – píši). Využívá se v ní poloha prstů ve vztahu k obličejí vždy spolu s artikulací. Používání pomocných artikulačních znaků není v ČR sjednoceno a u doplňujících prostředků převažuje vizualizace mluvené řeči. Bimodální postupy s využitím gest významně stimulují verbální rozvoj u malých dětí. Děti ale význam slova chápou hůře a dříve si zapamatují a použijí gesto než slovo. (Mukšnáblová, 2014).

Přístup totální komunikace

„Totální komunikaci lze definovat jako komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (akustické, vizuální, slovní, neslovní, manuální, atd.) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem“ (Krahulcová, 2002).

Mukšnáblová (2014) uvádí, že globální (totální) komunikace je filosofií komunikace, není metodou vyučovací. Dítě se učí všechny složky komunikace a navzájem je spojuje a propojuje. V raném věku dítě více ovládá vizuálně-motorické prostředky. Odezírání a výslovnost se lépe rozvíjí v pozdějším věku. Orální řeč i znakový jazyk se musí využívat k získávání a upevňování informací. Znakový jazyk je pro neslyšící přirozenější, pro slyšící spíše nesrozumitelný. Orální řeč je naopak pro slyšící přijatelnější než pro neslyšící. Pro ty je orální řeč náročnější, slovní zásobu mají omezenou, vyjadřování agramatické a zjednodušené. Výhody i nevýhody obou světů zahrnuje totální komunikace. Umožňuje rehabilitaci i integraci. Usiluje o integraci do světa neslyšících i slyšících.

Přístup bilingvální komunikace

„Bilingvální komunikace sluchově postižených je přenos informací ve dvou jazykových kódech, ve znakovém jazyce neslyšících a v mluveném jazyce (orálním, většinovém, národním jazyce), a to mezi neslyšícími vzájemně, a i mezi neslyšícími a slyšícími. Nedochází nevyhnutelně k simultánnímu užívání těchto dvou jazyků“ (Krahulcová, 2002).

Bilingvální přístup je v dnešní době na vzestupu. Tato forma vznikla ve skandinávských státech v 80. letech. V České republice se vzdělávání touto formou praktikuje od roku 1995. Dítě se učí dva jazyky. Znakový jazyk jako první a dále jazyk mateřský, národní (český jazyk). Nemizí ani psaná podoba českého jazyka. Tato metoda také vychází z toho, že dítě bude v konfrontaci s oběma „světy“ - neslyšících i slyšících a je potřeba, aby se umělo v obou na co nejlepší úrovni domluvit.

„Největší přínos je spatřován v komplexním rozvoji schopnosti číst a rozumět čtenému, rozvoji kognitivní i sociální stránky osobnosti sluchově handicapovaného jedince“ (Šándorová, 2003).

3.3 Vizuálně-motorické komunikační systémy

Velkou roli pro neslyšící v komunikaci s okolím hrají vizuálně-motorické komunikační systémy. Jsou to systémy, které jako prostředek přenosu informace používají specifické vizuálně-pohybové prostředky vnímané zrakem. Tyto prostředky jsou tvary, pozice, postavení a pohyby rukou, pozice hlavy, mimika a jiné. Produkce těchto prostředků je nezávislá na zvukovém kanálu a nepotřebujeme k nim používat sluch.

Systémy můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří přirozené znakové jazykové systémy - především národní znakové jazyky neslyšících. Druhou skupinu tvoří uměle vytvořené systémy, které vycházejí z mluveného jazyka. Do této kategorie například řadíme prstové abecedy a znakovanou češtinu.

Znakový jazyk

„Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (Zákon č. 348 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, §4)

Krahulcová (2002) vymezuje, že český znakový jazyk je označení pro jazykový systém založený na vizuálně-motorické komunikaci pomocí symbolů. Znakový jazyk patří mezi přirozené jazyky a jeho gramatika je zcela nezávislá na jakémkoliv mluveném jazyce. Mluvnické vztahy jsou zde vyjádřeny jen lineárním řazením znaků za sebou, ale i simultánně.

Langer (2013) uvádí tři typy výrazových prostředků komunikace ve znakovém jazyce:

- verbálně-nevokální (jednotlivé znaky-pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla)
- neverbálně-nevokální (gesta, mimika)
- neverbálně-vokální (mluvené a orální komponenty doprovázející znakování)

„Rozdíl mezi znakem a gestem je takový, že gesto nelze rozdělit na menší části, ale znak má tři komponenty: kde (umístění ruky v prostoru), čím (ruka či jiná část těla, která je dominantní pro znak) a jak (konkrétní pohyb rukou). Znakový jazyk vyjadřuje v jednom znaku celé slovo, pojem, krátké sdělení“ (Mukšnáblova, 2014).

Znakový jazyk tvoří určitá dohodnutá soustava znaků, které podle určitých pravidel vyjadřují jisté symboly reálného nebo abstraktního světa. Neslyšící v těchto symbolech uvažují a také se vyjadřují. Znaky nemají svou psanou podobu. Český znakový jazyk je odlišný od znakových jazyků jiných zemí. Vidět je rozdíl i mezi znakováním u starších a mladších lidí. Znakový jazyk má svůj dialekt. Svá specifika má dětský znakový jazyk. Je brán ohled na projevové stránky a nižší znakovou zásobu dítěte. Vyskytují se i drobné odlišnosti v některých znacích.

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělým systémem, pomůckou, kterou vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími. Je založena na tom, že se ústy zřetelně vyslovuje česká věta a pod její jednotlivá slova se podsouvají znaky půjčené z českého znakového jazyka. Slyšící lidé se ji mohou naučit snadněji než český znakový jazyk. Znakovaná čeština usnadňuje neslyšícím odezírání. (Hrubý, 1999)

Prstová abeceda

Prstová abeceda (také daktylní abeceda nebo daktylotika) je slovní vizuálně - motorický komunikační systém, při kterém se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen. Pro každé písmeno české abecedy existuje jeden daktyl (znak). V české abecedě tedy jde o 27 poloh s rozšířením o háčky a čárky. Znaky se dávají za sebou a tvoří celá slova.

Prstová abeceda je známá v několika ustálených formách - podle účasti artikulující ruky / rukou je to forma jednoruční a dvouruční. Komunikace pomocí ní spočívá v kódování mluvené řeči do vizualizované podoby. Uživatelé znakových jazyků využívají prstové abecedy v případech, kdy chtějí sdělit informaci, pro kterou neznají znak (jména, cizí slova atd.) Největším negativem komunikace pomocí prstové abecedy je její pomalost. Přesto je ale důležitou složkou komunikace pro sluchově postižené.

3.4 Odezírání

„Odezírání je vnímání orální mluvy zrakem a její chápání podle pohybů rtů úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla“ (Sovák, 1965).

„Odezírání je odhadování vyslovovaných slov z pohybu mluvidel – rtů, zubů, jazyka, lícních svalů.“ (Hrubý, 1999)

Hudáková (2005) uvádí, že odezírání je nejčastější způsob, který neslyšící v komunikaci se slyšícími využívají. Vymezuje několik skutečností:

- odezírání je mnohonásobně náročnější proces než poslouchání
- vlohy k odezírání jsou vrozené (stejně jako hudební nebo výtvarné nadání)
- odezírání nelze naučit, je možno ho jen zlepšit
- při odezírání se uplatňuje sluch a zrak, u neslyšících jen zrak
- ten, kdo umí perfektně odezírat, nikdy nezíská odezíráním tolik informací jako ten, který stejné sdělení poslouchá

Odezírání je pro dítě velmi obtížné. Dítě, které se snaží odezírat, musí už znát slovník a gramatiku jazyka, protože zhruba polovinu zvuků nelze naotech zrakem rozeznat. (Freeman, 1991)

Zásady, které je nutné dodržet při komunikaci s odezírajícím člověkem podle Hudákové (2005):

- přiměřená vzdálenost mezi mluvčím a odezírajícím (jeden až dva metry)
- mluvčí stojí čelem k odezírajícímu a udržuje oční kontakt
- přiměřené osvětlení místnosti
- mluvčí před zahájením mluvy, vizuálně nebo hmatem upozorní odezírajícího
- přirozené tempo a rytmus řeči, mimika, gestikulace a pohyby mluvčího
- mluvčí používá přirozený jazyk odpovídající situaci
- pokud odezírající mluvčímu neporozumí, zopakuje mluvčí informaci znovu, ale jinými slovy

Faktory komplikující odezírání dle Hudákové (2005):

- hluk, šumot, puštěné rádio či televize
- dialogu se účastní více osob než mluvčí a odezírající
- mluvčí je pro odezírajícího neznámý
- mluvčí má nestandardní výslovnost (cizinec, vada řeči)
- křik nebo šepot mluvčího
- odezírající člověk je unavený, v psychické nepohodě, stresu, bojí se

Složky odezírání

U odezírání je důležitý zrak, na kterém je odezírání postaveno, ale i další faktory ovlivňují tento prostředek dorozumívání sluchově postižených. Faktory fungují komplexně a umožňují sluchově postiženému odezírat, co nejlépe.

Janotová (1999) uvádí tyto složky:

1. **vizuální vnímání řeči** – zrakový orgán je výrazně směrový, kdežto sluchem vnímáme zvuky celého okolí; některé hlásky se odezírají lépe, jiné hůře; při odezírání nejde o praktické rozeznávání jednotlivých hlásek či jejich spojení, ale o porozumění slovu, větě; problémem je odezírání cizích, neznámých slov
2. **význam sluchové percepce** – podíl zrakového a sluchového vnímání se mění podle stupně sluchové poruchy; při odezírání se nedá vnímat melodie řeči, intenzita mluveného projevu, zabarvení hlasu – je důležité, aby byly využity zbytky sluchu
3. **znalost jazyka** – tvrdí se, že odezírající může odezírat jen slova, která zná; dobře odezírající člověk může pochopit obsah sdělovaného i přesto, že nezná každé slovo v promluvě; pro správné odezírání nestačí jen rozvoj slovní zásoby, ale i znalost potřebných zákonitostí jazyka
4. **úloha psychiky** – odezírající musí mít určité zkušenosti k této schopnosti; mnozí sluchově postižení mají nejen pozitivní, ale i negativní zkušenosti s odezíráním; při odezírání je pozornost úmyslná, zaměřená jedním směrem

Schopnost odezírat je nadání, které se dá cíleným tréninkem úspěšně rozvíjet. Vývoj schopnosti odezírat probíhá u neslyšících dětí na základě tréninku ve třech stupních (Janotová 1999):

- odezírání primární – dítě na základě častého opakování vytváří přímé spojení mezi pojmem a faciálním obrazem (z lat. facies-obličej, tvář) tohoto pojmu u určité osoby
- odezírání lexikální – dochází k asociacím mezi faciálním zobrazením slova, podporovaným proprioceptivním vnímáním vlastní artikulace, a konkrétním jevem
- odezírání integrální – je výsledná forma, v níž jedinec zrakem vnímá komplexně projev mluvčí osoby a dokáže si pro pochopení obsahu doplňovat to, co se mu nepodařilo odezřít

Metody odezírání

Krahulcová (2002) vymezuje tři metody odezírání řeči na základě pomoci partnera v komunikaci:

- **metoda čistého odezírání** – je založena na předpokladu existence dokonalé vizuální ústní abecedy, kterou lze z úst číst, v této podobě není uplatnitelná v běžné konverzaci, používá se při nácviku slov
- **metoda s příležitostnou, částečnou pomocí** – místo hláskování nového pojmu lze použít psanou podobu nebo prstovou abecedu
- **metoda odezírání se systematickou simultánní pomocí** – metoda je v současnosti sporná; z hlediska odezírání se tu narušuje přímé propojení mezi věcnou a řečovou představou; vnímání dvou vizuálních znakových kódů simultánně je velmi náročné a pro dětskou psychiku nepřijatelné

Odezírání je pro sluchově postižené vedle využití zbytků sluchu prakticky jedinou možností, jak vnímat informace sdělované mluvenou řečí. Je velmi psychicky náročné a vyčerpávající. Úspěšnost odezírání závisí na již jmenovaných faktorech a podmínkách. Je tedy poměrně nespolehlivé, je však nedílnou součástí všech komunikačních systémů sluchově postižených. Díky svým omezením, by se nikdy nemělo odezírání stát jediným komunikačním prostředkem ve výchovně-vzdělávacím procesu těžce sluchově postižených dětí. (Langer, 2013)

„Odezírání velice pomáhá žákům nedoslýchavým a žákům se zbytky sluchu. Pomáhá i žákům, kteří si při odhadování odezírané informace mohou vypomoci kontextem, neboť mají velikou slovní zásobu. Využitelnost odezírání jako komunikačního prostředku tam, kde bychom ho nejvíce potřebovali, tedy u žáků prelingválně zcela neslyšících, je však velmi omezená“ (Hrubý, 1999).

4 Poradenské instituce

4.1 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. SPC jsou zřízena při MŠ a ZŠ pro zdravotně postižené. Zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky.

Tým pracovníků SPC tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pracují obvykle s dětmi od 3 do 19 let.

Speciálně pedagogická centra se dělí podle zdravotního postižení klientů:

- mentální postižení
- PAS
- tělesné postižení
- sluchové postižení
- zrakové postižení
- vícečetné postižení
- vady řeči

Standartní činnost Speciálně pedagogických center pro žáky se sluchovým postižením:

- vyhledávání žáků s vadami sluchu
- diagnostika žáka z pohledu speciálně pedagogického a psychologického
- tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory)
- přímá práce s žákem – individuální i skupinová
- konzultace o problematice sluchového postižení a s ním související komunikační bariéry
- sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky atd.)
- metodická činnost pro pedagogy a rodiče (tvorba individuálního vzdělávacího plánu)

- kariérové poradenství pro žáky se sluchovým postižením
- zapůjčení odborné literatury o problematice sluchového postižení, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- pomoc při integraci žáků do MŠ, ZŠ, SŠ
- reedukace sluchových a řečových vad
- individuální logopedická péče
- přednášková činnost
- péče o děti s kochleárním implantátem

4.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko - psychologické poradny (dále jen PPP) patří mezi školská poradenská zařízení. Poskytují služby pedagogicko - psychologického a speciálně - pedagogického poradenství a pedagogicko - psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost PPP upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. Poradny se účastní vzdělávacího procesu, pokud je proces nějak znesnadněn. Na základě doporučení PPP je volena cesta vzdělávání žáků. Napomáhají při rozvoji pedagogicko - psychologických kompetencí učitelů, mají podíl na činnostech v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na kariérovém poradenství. Tým pracovníků v PPP tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pracují s dětmi od 3 do 19 let.

Pedagogicko - psychologické poradny se zaměřují na tyto oblasti:

- Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti.
- Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje, s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování.
- Diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů.
- Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika mimořádného nadání žáků.

- Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka).
- Poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče PPP.
- Metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence v základních a středních školách.
- Metodická pomoc při tvorbě preventivních programů škol.
- Příprava podkladů pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.

4.3 Spolek uživatelů kochleárního implantátu

Spolek uživatelů kochleárního implantátu (dále jen SUKI) je nezisková organizace založená v roce 1994 sdružující především rodiče implantovaných dětí, dospělé implantované a odborníky zabývající se problematikou kochleárních implantátů. Spolek sídlí v Praze na Mrázovce.

Členem SUKI se může stát každý, koho zajímá problematika kochleárních implantátů. Členové jsou pravidelně informováni e-mailem o všech akcích, které SUKI pořádá.

Spolek uživatelů kochleárního implantátu se zaměřuje zejména na následující okruhy:

- Organizaci pravidelných setkání. Dvakrát ročně vždy na jaře a na podzim se koná víkendové setkání, v létě dále každoročně proběhne týdenní rehabilitační pobyt.
- Pravidelnou účast a prezentaci programu a výsledků našich implantovaných na tuzemských i zahraničních konferencích.
- Vyvíjení stálé snahy o zlepšení péče o implantované, zdůraznění nezbytnosti programu kochleárních implantací v tisku i v televizi a tím zároveň o podporu činností CKID (Centrum kochleárních implantací u dětí) při Fakultní nemocnici v Motole.

- Pravidelná setkání se zástupci distributorů kochleárních implantátů v České republice, včetně informací o jejich novinkách.
- Přednášky odborníků na téma implantátů během setkání.
- Kontakty na odborníky z řad foniatrů, logopedů, techniků a dalších specialistů zabývajících se problematikou kochleárních implantátů.
- Výměnu zkušeností a sdělování osobních prožitků rodičů i samotných implantovaných.
- Lepší přijetí implantátu dítětem po operaci, Vaše dítě uvidí stejný přístroj i u ostatních dětí i dospělých.
- Předávání informací např. jak vybírat mateřské školy, školy při integraci dítěte do běžné školy či školky, novinky z oblasti sociální pomoci atd.
- Možnost zapojení do řešení problémů sluchově postižených v ČR.
- Možnost poskytnutí příspěvku na pobyty od Nadačního fondu Prolomené Ticho na pobyty.

SUKI pořádá tři pobyty za rok. Zúčastnit se mohou nejen implantované děti, ale i jejich rodiny a zájemci o implantaci. Kromě pobytů se SUKI podílí i na pořádání různých akcí ve spolupráci s nadačními fondy Prolomené ticho a Dar sluchu.

4.4 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

Organizace vznikla v roce 1990 s názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., z iniciativy rodičů dětí s těžkým sluchovým postižením, kteří se snažili obhajovat a prosazovat zájmy svých dětí. Především usilovali o lepší podmínky pro vzdělávání svých dětí tak, aby jejich vzdělání bylo plnohodnotné, děti měly možnost se integrovat do přirozených dětských kolektivů a v budoucnu nalézt pracovní uplatnění.

Od roku 2014 vystupuje organizace pod novým názvem, Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.. Prohlubuje spolupráci s neonatologi a foniatry, usiluje o systémovost a standardizaci v péči o děti se sluchovým postižením i v oblasti zdravotnické. Intenzivně pracuje na mezioborové spolupráci. Realizuje další velké projekty, vyvíjí aplikaci pro tablety určenou na rozvoj komunikace dětí, vydává nové knihy pro rodiče i odborníky. Realizuje nové projekty naplňující základní poslání organizace „obhajovat a prosazovat zájmy dětí se

sluchovým postižením“. Činnost organizace se zaměřuje mimo standardizovaných sociálních služeb na oblast diagnostiky, kompenzace sluchové vady, rehabilitace i integrace dětí do běžné společnosti.

Strategické cíle organizace jsou zaměřeny na prohlubování kvality služeb, na doplnění komplexu služeb Centra tak, aby obsahoval vše, co rodiny s dítětem se sluchovým postižením potřebují. Nyní organizace nabízí komplex vzájemně navazujících služeb pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením z celé České republiky – sociální služby (raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství), informační a vzdělávací služby a kulturně osvětové činnosti.

Organizace se snaží přispívat k rozvoji péče o sluchově postižené děti a pomáhat jim a jejich rodičům překonávat následky sluchového postižení. Usiluje o vytváření předpokladů pro co nejdokonalejší integraci sluchově postižených dětí do společnosti. Pomáhá při navazování kontaktů a výměně zkušeností mezi rodiči sluchově postižených dětí a také jejich spolupráci s profesionály, kteří o tyto děti pečují.

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. nabízí tyto služby:

- Raná péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Odborné sociální poradenství
- Informační a vzdělávací služby

Raná péče

Raná péče je služba, která nabízí pro rodiče dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením terénní sociální služby. Služba může probíhat jen do 7 let věku dítěte. Středisko se nachází v Praze – Stodůlkách a v Olomouci. Cílem je snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj, zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy, posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech, vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace, posílit rodinu tak, aby překonala nelehké situace, které ji při výchově dětí potkají a aby se nenarušily vztahy v užší i širší rodině. Pro rodiny, které nemají se sluchovým postižením žádnou

zkušenost, poskytují v počátcích zejména informace a podporu, že daná situace je zvládnutelná.

Služba poskytuje:

- Pravidelné terénní konzultace v rodině.
- Telefonické a e-mailové konzultace.
- Podporu psychomotorického vývoje s důrazem na podporu rozvoje komunikace pomocí přímé práce s dítětem.
- Základní sociální poradenství.
- Zprostředkování odborných vyšetření a konzultací.
- Půjčování speciálních pomůcek, hraček, odborné literatury.
- Návuk na audiometrické vyšetření.
- Poradenství při výběru kompenzačních i rehabilitačních pomůcek.
- Individuální konzultace s dalšími odborníky (logoped, lektor znakového jazyka, ...)
- Poradenství při výběru školského zařízení.
- Zprostředkování kontaktu s dalšími rodinami, které řeší podobné problémy spojené se sluchovým postižením.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby (dále jen SAS) jsou poskytovány bezplatně v Praze, Pardubicích a Ostravě. Jsou určeny rodičům, kteří mají dítě se sluchovým nebo kombinovaným postižením nebo mají sami sluchové postižení a procházejí náročnou životní etapou, hledají oporu v nepříznivé rodinné či sociálně-ekonomické situaci, vyhledávají kontakt s ostatními rodinami, potřebují podporu rozvoje dětí, vzájemné komunikace, nebo poradit, jak dítě připravit na vstup do mateřské či základní školy.

Cílem SAS je vytvoření podmínek pro přijetí dítěte s postižením v rodině, posílení sociálních dovedností dětí i rodičů a podpora rodiny s dítětem se sluchovým postižením vedoucí k samostatnosti v péči o dítě při jeho výchově a vzdělávání.

Sociálně aktivizační služby nabízí:

- Programy pro rodiče s dětmi (vzájemná interakce, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi rodičem a dítětem).
- Programy pro rodiče (besedy s odborníky, přednášky, podpůrné rodičovské skupiny).
- Řízené programy pro děti (zaměřené na rozvoj rozumových, sociálních a komunikačních dovedností, jemné a hrubé motoriky, sluchového vnímání, rozšiřování slovní i znakové zásoby).
- Individuální konzultace a poradenství
- Akce pro rodiny s dětmi.
- Canisterapie.

Odborné sociální poradenství

Sociální poradna poskytuje odborné sociální poradenství osobám se sluchovým postižením, jejich rodinám a blízkým. Je poskytováno osobně, telefonicky, formou e-mailu atd. Komunikace je přizpůsobena individuálním potřebám osob se sluchovým postižením.

Poradenství probíhá v těchto oblastech:

- dávky státní sociální podpory, příspěvek na péči, výhody a slevy pro osoby se sluchovým či jiným zdravotním postižením
- kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením
- pomoc při vyřizování telefonátů, vyplňování formulářů, při sepisování a vysvětlování úřední korespondence
- pomoc v těžkých životních situacích, např. ztráta zaměstnání, bydlení, týrání, zneužívání či další rodinná a pracovněprávní problematika
- informace o vzdělávacích institucích, metodách, kontakty na další instituce

Informační a vzdělávací služby

Služba se zaměřuje na šíření osvěty o sluchovém postižení mezi slyšící veřejnost a poskytuje informační servis lidem se sluchovým postižením, rodinám, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, odborníkům, kteří s dětmi pracují, pedagogům, studentům oborů týkajících se sluchového postižení a dalším.

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. disponuje rozsáhlou specializovanou knihovnou, dále vydává měsíčník Infozpravodaj, odborný magazín Dětský sluch, pořádá odborné semináře, workshopy, konference.

5 Rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku

V teoretické části této diplomové práce jsou nastíněny základní poznatky o komplexní péči u dítěte se sluchovou vadou. Tato část se konkrétněji zaměřuje na problematiku rozvoje komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku. Zabývá se konkrétním případem dítěte se sluchovou vadou, zejména jeho způsobem a rozvojem jeho komunikace (komunikačními schopnostmi a dovednostmi).

5.1 Cíl a výzkumná otázka

Cílem práce je zjistit rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku na základě konkrétního případu. Co vše si jedinec za pozorované období osvojil, jak velký udělal pokrok ve srovnání s běžným vývojem zdravého dítěte. Zároveň v dílčím cíli bude posuzována vhodnost kombinování znakového a mluveného jazyka a jejich vliv na rychlost a kvalitu rozvoje jedince. Cíl je sledován pomocí znakového a mluveného jazyka a pomocí zaznamenávání znaků a slov do grafů. Zjišťován je i jejich poměr a rozvoj v průběhu vývoje dítěte. V dalším dílčím cíli se zaměříme na zjištění, v jakých situacích může být znakový jazyk užitečný, kdy naopak může jedince limitovat.

5.2 Metody výzkumného šetření

Praktická část má formu smíšeného výzkumu. Používané metody kvalitativního výzkumu jsou přímé, nepřímé, zúčastněné pozorování, rozhovor s odborníky na danou problematiku, analytické metody, a to formou studia odborné literatury a čerpání z dostupných materiálů, přímá práce s dítětem, longitudinální studie. Z metod kvantitativního výzkumu byla použita analýza grafů, longitudinální studie. Pozorování se vztahuje na konkrétního chlapce, který používá sluchadla, na jeho komunikační, jazykovou výchovu a znakový jazyk. Pozorování probíhalo od ledna 2016 do února 2017.

Popis výzkumných technik:

Pozorování - soustředěné, cílevědomé sledování se záměrem něco poznat, zjistit, vyzkoumat. Je náročné na čas, vyžaduje specifické schopnosti a dovednosti, zachování nezaujatého, objektivního postoje.

Typy pozorování:

- zúčastněné /nezúčastněné
- přímé / nepřímé
- strukturované / nestrukturované
- otevřené / skryté

Nejčastěji využívané je zúčastněné pozorování. Je to dlouhodobé, systematické, reflexivní sledování aktivit, které probíhají přímo ve zkoumaném prostředí, jehož je výzkumník na určitou dobu součástí.

Rozhovor – ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a dotazovaným. Neopírá se o písemné vyjádření respondenta. Často se tato metoda pojí s pozorováním a patří k nejpoužívanějším metodám kvalitativního výzkumu. Můžeme se setkat s pojmem hloubkový rozhovor, což je nestandardizované dotazování dotazovaného výzkumníkem pomocí otevřených otázek.

Analytické metody – studium písemných dokumentů, analýza písemností tištěných či psaných, audiovizuálních záznamů, fotografií a jiných.

Longitudinální studie – je metoda empirického výzkumu, při kterém je určitý jev nebo vzorek populace zkoumán po určité časové období. Je uplatňována jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním výzkumu. Metoda je často uplatňována zejména v psychologii a sociologii, jelikož umožňuje sledovat změny týkající se jak celkového vzorku, tak i individuality jedince. Longitudinální studie je tedy velmi přínosná zejména v případě sledování vývojových změn.

„Účelem longitudinálního výzkumu je sledovat vývojový proces určitého jevu u skupiny subjektů na několika věkových stupních. Proto se longitudinální přístup používá zejména

v těch výzkumech, které jsou orientovány ontogeneticky, tj. sledují dynamiku určitých vývojových procesů“ (Průcha, 1995).

Longitudinální výzkumy jsou pro poznávání a objasňování jevů velmi přínosné, protože poskytují úplnější data. Nevýhodou je, že se na výsledky musí čekat delší dobu, někdy i několik let. Tato nevýhoda je odstraněna tím, že se používá tzv. průřezový výzkum. „V něm se shodný jev zkoumá vývojově, ale tak, že namísto jedné skupiny subjektů, sledované postupně v průběhu delšího časového období, se sleduje několik skupin subjektů různého věku současně“ (Průcha, 1995).

5.3 Longitudinální studie

Anamnéza

Chlapec Filip narozen v březnu 2015.

Diagnóza: oboustranná percepční vada sluchu – vlevo středně-těžká nedoslýchavost, vpravo hluchota

Osobní anamnéza

Filip se narodil jako první dítě v rodině, a to spontánním porodem, 5 dní po termínu. V průběhu těhotenství matka neprodělala žádné infekční nemoci. Těhotenství bylo od 6. měsíce rizikové pro předčasné kontrakce. Při porodu proběhlo vše v pořádku, chlapec nebyl kříšen. Během prvního půlroku života byla Filipovi diagnostikována oboustranná percepční vada sluchu. Vlevo středně-těžká nedoslýchavost, vpravo hluchota. Genetickým vyšetřením bylo potvrzeno, že chlapec má gen typu connexin 26 ve dvou mutacích, který způsobuje tuto vadu. V 6. měsících věku dostal na obě uši kompenzační pomůcku – sluchadla.

Je to komunikativní, sympatický, usměvavý a temperamentní kluk, plný energie a živosti. Je motoricky velmi zdatný, zvládá vše, co by mělo dítě v jeho věku umět. Jeho vývoj odpovídá zdravým dětem. Při všech aktivitách má problém s pozorností a soustředěním, ale to k jeho věku patří. Komunikuje jak mluveným jazykem, tak i znakovanou češtinou. Spíše preferuje mluvenou formu jazyka.

Rodinná anamnéza

Filip pochází z úplné rodiny, která žije v Praze. Oba rodiče jsou slyšící. V širší rodině se žádná sluchová vada nikdy nevyskytla. Matka i otec jsou dle genetického vyšetření nositeli genu connexinu 26. Matka má vzácnou mutaci genu a otec tu nejběžnější, která způsobuje těžké vady sluchu. Matka je na mateřské dovolené a studuje, otec pracuje jako OSVČ. Rodiče používají totální komunikaci. Vychází hlavně z mluveného slova, přičemž komunikace je doprovázena znakovanou češtinou. Matka dochází na vzdělávání znakované češtiny a učí ji Filipa a otce.

Po včasné diagnóze a následné korekci pomocí sluchadel se rodina obrátila o pomoc na Ranou péči Čechy, kde se stali klienty. Z této organizace k nim domů měsíčně dochází sociální pracovnice, se kterou mohou řešit vše, co potřebují. Podle výpovědi rodičů pro ně byla Raná péče velkou posilou a podporou v prvních měsících sžívání se s informací o sluchové vadě Filipa. Získali mnoho informací o sluchovém postižení, o péči a rozvoji dítěte se sluchovou vadou, kontaktů na odborníky, kontaktů na rodiče se stejnými problémy, a jiné. Absolvovali týdenní pobyt pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením, který jim dal mnohé. Informace, návody a rady, jak s Filipem pracovat a rozvíjet ho, ale i podle matky motivaci a posilu v tom, že nejsou na vše sami.

Po pobytu začala rodina od září 2016 využívat sociálně aktivizačních služeb. Jednou týdně chodí na řízené programy, které jsou zaměřené na rozvoj rozumových, sociálních a komunikačních dovedností, jemné a hrubé motoriky, sluchového vnímání, rozšiřování slovní i znakové zásoby. Oba rodiče tuto službu berou jako velmi obohacující a potřebnou. Filip je mezi dětmi se stejnými problémy, zapojuje se do kolektivu a společnosti a i pro rodiče jsou rozhovory s jinými rodiči a odborníky podnětné.

Diagnostika vady Filipa

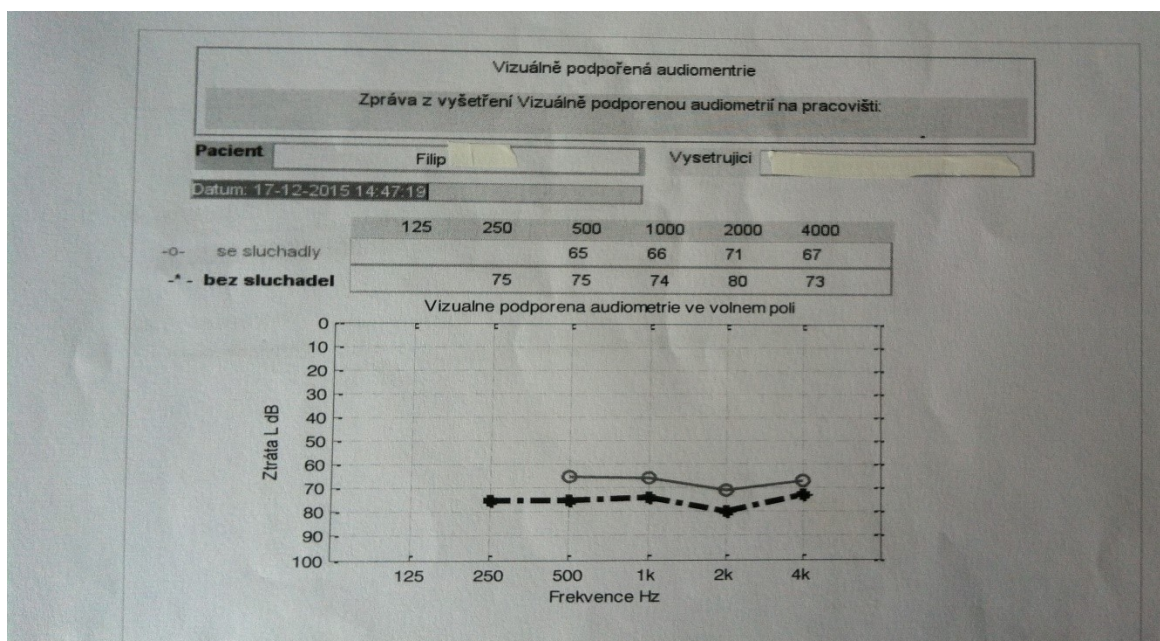
Podezření na sluchovou vadu se objevilo již v porodnici, kdy při novorozeneckém screeningu byly nevýbavné OAE. Opakované vyšetření OAE proběhlo měsíc po propuštění z porodnice – opět nevýbavné emise. Po dalším měsíci a znovu negativním výsledku OAE, byli rodiče posláni na vyšetření SSEP do nemocnice Motol v Praze. Vyšetření proběhlo ve

4. měsíci věku Filipa, v poloviční narkóze. Nebylo však dokončeno, protože se chlapec probudil. Výsledkem bylo podezření na oboustrannou vadu sluchu. Vlevo středně těžká - těžká nedoslýchavost, vpravo nevyšetřeno - předpokládala se těžká vada sluchu. SSEP bylo opakováno v celkové narkóze v 8. měsíci věku chlapce, při kterém byla potvrzena vlevo těžká nedoslýchavost a vpravo hluchota. Poslední kontrolní vyšetření bylo provedeno v 20. měsíci věku dítěte. Na doporučení foniatra, ke kterému Filip dochází, byla zvolena BERA. Vyšetření probíhalo v Praze na Foniatrické klinice v Žitné. Na levém uchu byla diagnostikována středně těžká vada a na pravém, nejistě těžká vada až surdita. Z důvodu, že chlapec během vyšetření špatně spal, nebylo pravé ucho vyšetřováno. Vyšetření proběhne v náhradním termínu. Dle lékaře může být vyšetření neproveditelné, protože rozdíl na uších je velký a zvuková odezva může přicházet z levého ucha.

Speciálně-pedagogická diagnostika

V Rané péči Čechy Filip absolvoval dvě vyšetření VPA (vizuálně podpořená audiometrie). „Metoda VPA, neboli vizuálně posílená audiometrie, je systém odhadovaného audiometrického vyšetření ve volném poli s vizuální podporou. Může se používat u dětí od 6 měsíců do 1 a půl roku ve formě podmíněných zrakových reakcí dítěte na zvukové podněty. U starších dětí je to pak nácvik na subjektivní audiometrii s cílenými reakcemi na zvuky. Výsledky funkčního vyšetření sluchu jsou orientační. Systém VPA obsahuje kalibrovanou zvukovou kartu s mikrofonom, dva reproduktory, HW na ovládání světla, světelný zdroj (lampička), program ovládání zvuků a měření akustického tlaku. Cílem vyšetření je zjistit, při jaké intenzitě zvuku o různých frekvencích dítě otáčí oči za zdrojem světla. Při měření jsou používány warble tónů a zvuků na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz s intenzitou maximálně 90 dB, někdy zvuky hraček a nástrojů nahraných v počítači. Dítěti jsou pouštěny zvuky, pokud bezpečně zareaguje, snižuje se hlasitost o 5-10 dB. Je tedy možné dosáhnout orientačního zjištění prahu sluchu dítěte. U některých dětí je možné vyzkoušet i rozdíl v reakcích bez sluchadel a zjistit tak ziskovou křivku sluchadel.“ (Dětský sluch - odborný magazín Centra pro dětský sluch TamTam, o. p. s., 03/2015)

Z obou vyšetření Filipa byly pořízeny videozáznamy, které byly zhlédnuty a analyzovány ve zpracovaných grafech. První VPA proběhla v 9 měsících věku chlapce.

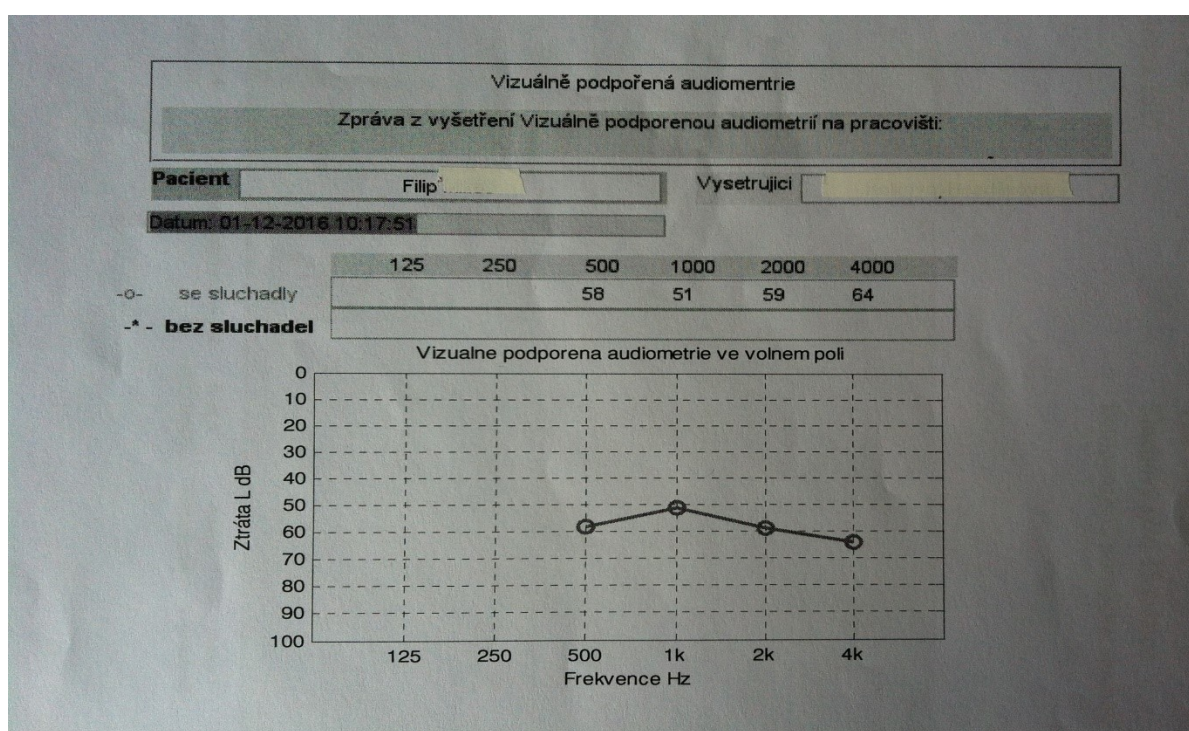


Na videozáznamu byly zaznamenány tři části vyšetření. V první části, v audiometrii se sluchadly, byl Filip sledován, jak reagoval a spolupracoval při vyšetření. Bylo vidět zaujetí světlem, na které měl reagovat při slyšeném zvuku. Princip otáčení za světlem po slyšeném zvuku velmi rychle pochopil. Na zvuk reagoval úsměvem, výskáním, zvedal ruce do stropu. Aktivita se mu líbila. Po celou dobu krásně držel oční kontakt s provázející pracovnící. Při hlubších tónech se zprvu zarazil a přemýšlel o zdroji zvuku, až pak se otočil správným směrem. V polovině videa je vidět chlapcova začínající nepozornost, možná únava. Zajímal se o věci kolem, zkoumal sedačku, ve které seděl. V druhé části byly používány zvukové hračky o stejné hlasitosti a chlapec měl stále sluchadla. Při prvním zvuku pískajícího slona se Filip lekl, nevěděl, co se děje. Po zaregistrování hračky se usmál a chtěl si s ní hrát. Více se točil na levou stranu za zvukem než na pravou, což i potvrzuje diagnózu, že na pravém uchu je pravděpodobně hluchota. Na třetí část jsou chlapci sundána sluchadla a používány opět zvukové hračky. Na zvuk zvonku, který byl první, se rychle otáčí, i když je zaujat hrou. Pískací a klepací hračky registruje, chrastítka nevnímá a na zvuk tamburíny reaguje až na druhý pokus. Z videa je krásně vidět rozdíl vnímání zvuků se sluchadly a bez sluchadel, což potvrzuje i graf. Provázející pracovnice Rané péče v komentáři uvádí:

„Filip se sluchadly opakovaně reagoval na warble tóny audiometrie v rozmezí 60-70 dB. Naměřené hodnoty jsou orientační a vyjadřují funkční reakce na zvuky určité intenzity, nejsou to ale prahy sluchu, které budou pravděpodobně nižší. Toto tvrzení lze usoudit z Filipkových reakcí na zvuky reálných předmětů a hraček, které byly stejné nebo nižší

intenzity (až 50 dB) a na které bezpečně se sluchadly reagoval otáčením. Otáčí se dle sluchové paměti na stranu za posledním předchozím zvukem. Reakce na zvuky hraček a reálných předmětů bez sluchadel byly orientačně při intenzitě o 20-30 dB vyšší, byly ale přesto opakované a průměrně průkazné.“

Druhé vyšetření VPA proběhlo o rok později, v 20. měsíci věku Filipa. Cílem měření bylo pokusit se zmapovat, jaký profit má chlapec z používání sluchadel.



Na první pohled je na videu znát, že je chlapec vyspělejší a více spolupracuje. Na puštěný zvuk ihned zbystřil, někdy ukázal na ucho, že slyší. Měl vynikající oční kontakt se všemi účastníky vyšetření. Reagoval na podněty, které mu dávali. Nejprve reagoval na světlo, ale to ho po chvíli omrzelo. Následoval pokus o audiometrii hrou, kdy na zvukový signál měl hodit kostku do připraveného koše. Přestože to může být pro dítě v tomto věku ještě náročné, Filip rychle pochopil princip hry, uměl se po správném provedení odměnit potleskem. Dokud ho hra bavila, tak spolupracoval. Když ztratil pozornost, naházal všechny kostky do koše najednou, protože věděl, že tam stejně přijdou.

Z grafu je patrné zlepšení za uplynulý rok. Měřené hodnoty při nošení sluchadel jsou o 5-10 dB na průměrnou sluchovou ztrátu 55 dB. Výsledek při měření 4.000 Hz není validní, protože byl chlapec nepozorný.

Vývoj v prvním roce života

Dle výpovědi rodičů, již od narození navazoval Filip výborně oční kontakt a vše kolem sebe pozoroval. Tato dovednost ho provází i nadále životem a je mu velkou pomocí v orientaci, v komunikaci i v poznávání světa. U některých dětí je potřeba oční kontakt budovat a upevňovat. Filip tuto vlastnost má. Na první pohled se zdálo, že chlapec nemá žádný handicap a vyvíjí se jako zdravé dítě. Rodiče ani příbuzní nechtěli věřit pravdivosti podezření na sluchovou vadu, které jim bylo v porodnici nastíněno. Filip reagoval a komunikoval s okolím. Ve třech měsících začal výskat, broukat, v půl roce se smál nahlas. Rodiče se později dočetli z odborné literatury, že i tyto projevy jsou pro děti se sluchovými vadami v prvním půlroce života normální a po 6. měsíci se tyto projevy vytrácejí. V šesti měsících dostal sluchadla. Nejprve je nosil jen pár hodin denně, aby si zvykal. Při prvním nasazení byla vidět velká radost z toho, že slyší, což bylo pro něj do té doby neznámé. Usmíval se, reagoval na zvuky, otáčel se a hledal zdroj zvuku. Když sluchadla neměl, výskal a hlasově se projevoval. Pokud je na uších měl, spíše poslouchal a neměl tak hlasitý projev jako bez nich. Z počátku byla adaptace na sluchadla bezproblémová. Po druhém nastavení sluchadel, byl Filip nespokojen. Sluchadla vyndával z uší a nechtěl je nosit. Matka vypověděla, že to bylo pro ni těžké období. Měla obavu z toho, zda si na sluchadla chlapec zvykne a bude je chtít nosit. Později se rodiče dopátrali příčiny nespokojenosti a vyhazování sluchadel. Filip na sebe pomocí nich upozorňoval, dožadoval se ještě větší pozornosti. Projevoval tím svůj dětský vzdor, například nechtěl být v ohrádce. Po odstranění příčin nespokojenosti Filipa nebyl se sluchadly problém. Naopak je hned od rána vyžadoval. V listopadu 2015 (v sedmi měsících) začal žvatlat. Používal první slabiky – né, ba,ma, jů, ááá, ééé, jó... Přínos sluchadel byl od první chvíle znát. Filip komunikoval, reagoval na podněty, vyhledával situace a zvuky sám. Během osmého měsíce se vyskytla první slova jako ham, mňam.

Rozvoj komunikace

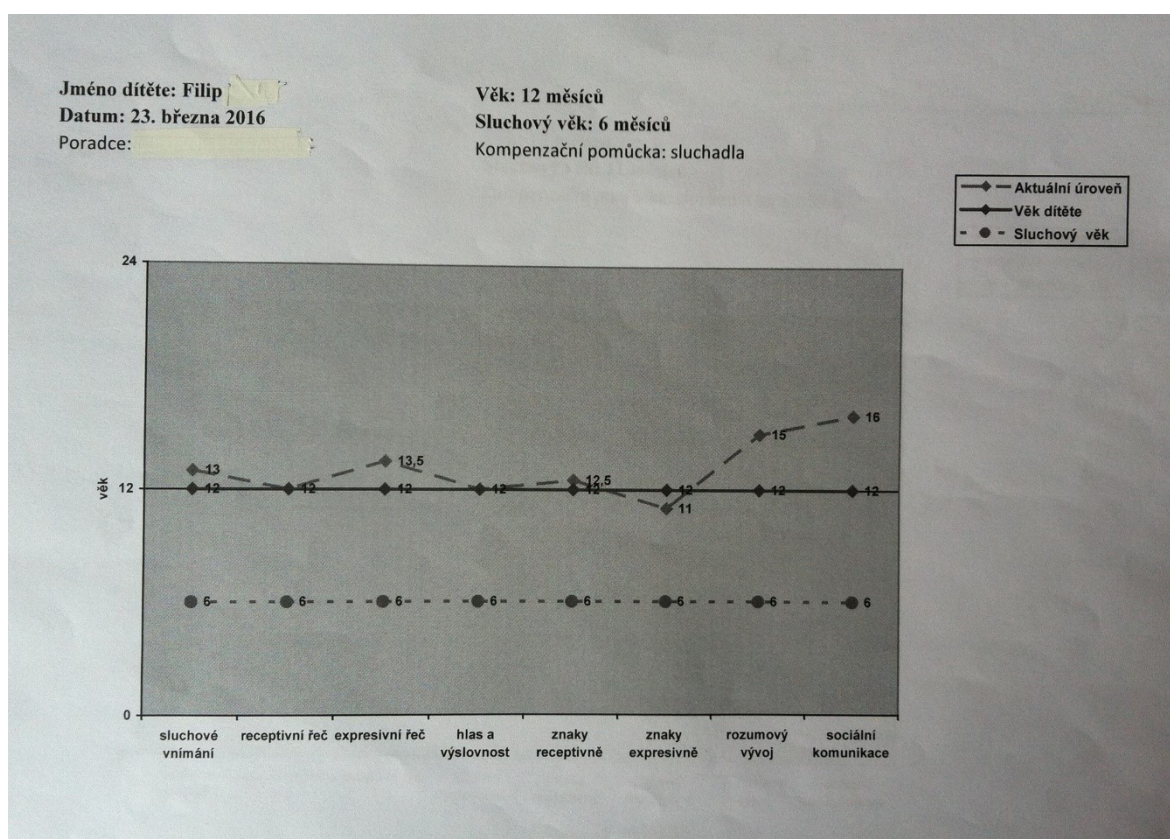
Rodiče Filípka používají totální komunikaci. Do ní patří mluvený jazyk, znakový jazyk, mimika, gesta, a další. V této kapitole bude popsán a hodnocen vývoj Filipa na základě vývojových škál a grafů, které byly vytvořeny na základě nasbíraných dat. Grafy jsou tvořeny z počtu znaků a slov, které se Filip během určitého měsíce naučil buď pasivně nebo aktivně používat.

Integrované vývojové škály

„Škálování se uskutečňuje různými druhy posuzovacích škál. Posuzovací škála je nástroj, který umožňuje zjišťovat míru vlastnosti jevu nebo jejich intenzitu. Posuzovat můžeme jiné lidi nebo jevy. Hovoříme o používání posuzovacích škál při pozorování.“ (Gavora, 2000)

Integrované vývojové škály jsou součástí uceleného rehabilitačního materiálu pro děti s postižením sluchu od firmy Cochlear. Autorkou je Viktoria McDonnell, která pochází z Austrálie, ze Sydney. Její profesí je koordinování rehabilitace kochleárních implantací a vzdělávání neslyšících dětí. Role Viktorije je poskytovat rehabilitační podporu s informačními zdroji, dílny pro rodiče a odborníky pracující s dětmi, kteří mají kochleární implantáty. Vypracovala materiál, který se jmenuje Listen, Learn and Talk. Část, která popisuje, jak sledovat pokroky u dětí v různých vývojových oblastech (tedy škály), byla přeložena do češtiny společností Cochlear. Raná péče používá škály, které byly přesně podle původních přeložené a po domluvě do nich přidali možnost porozumění a komunikace pomocí prvotních znaků. V původní verzi znaky nejsou, je zaměřena výhradně na rehabilitaci sluchu.

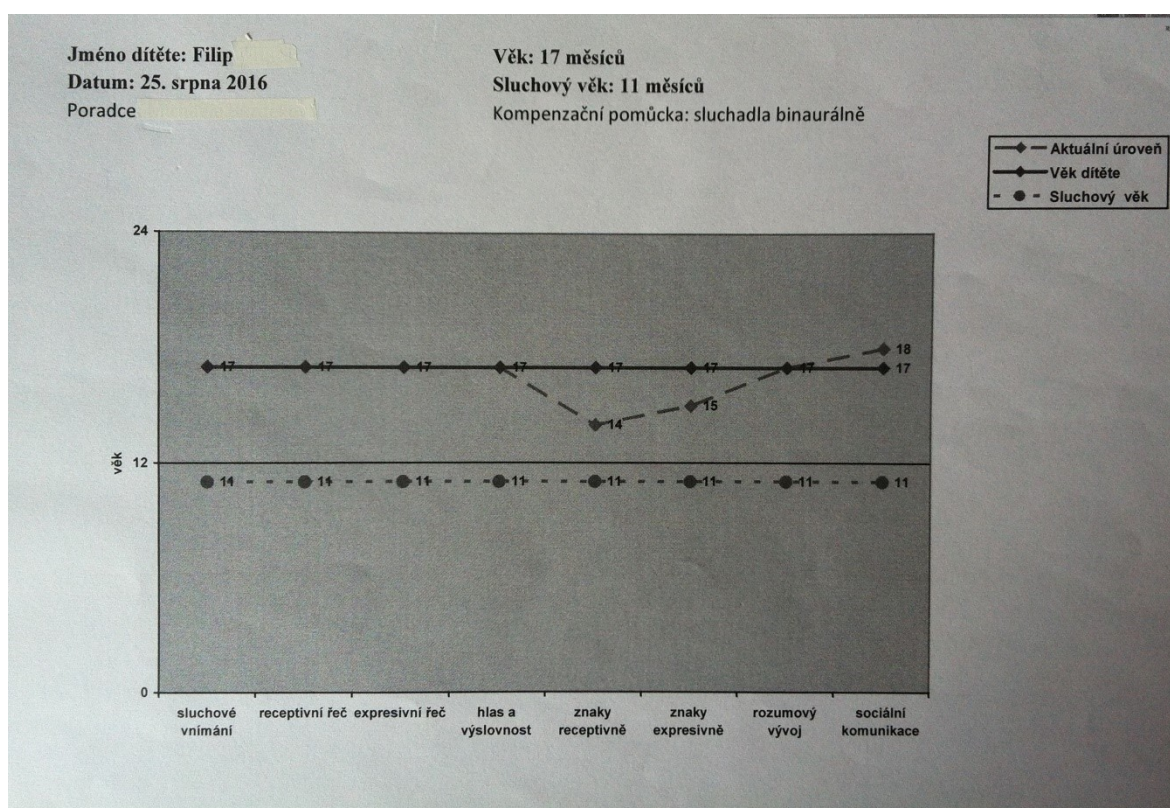
Filipův vývoj v raném věku je sledován a hodnocen pomocí těchto škál, které používá Raná péče. Díky ochotě rodičů lze výsledné grafy určitých období zhodnotit a ukázat na nich, rozvoj komunikace u chlapce. Míra validity je omezena schopností rodičů vše vypořádat.



Graf č.1.

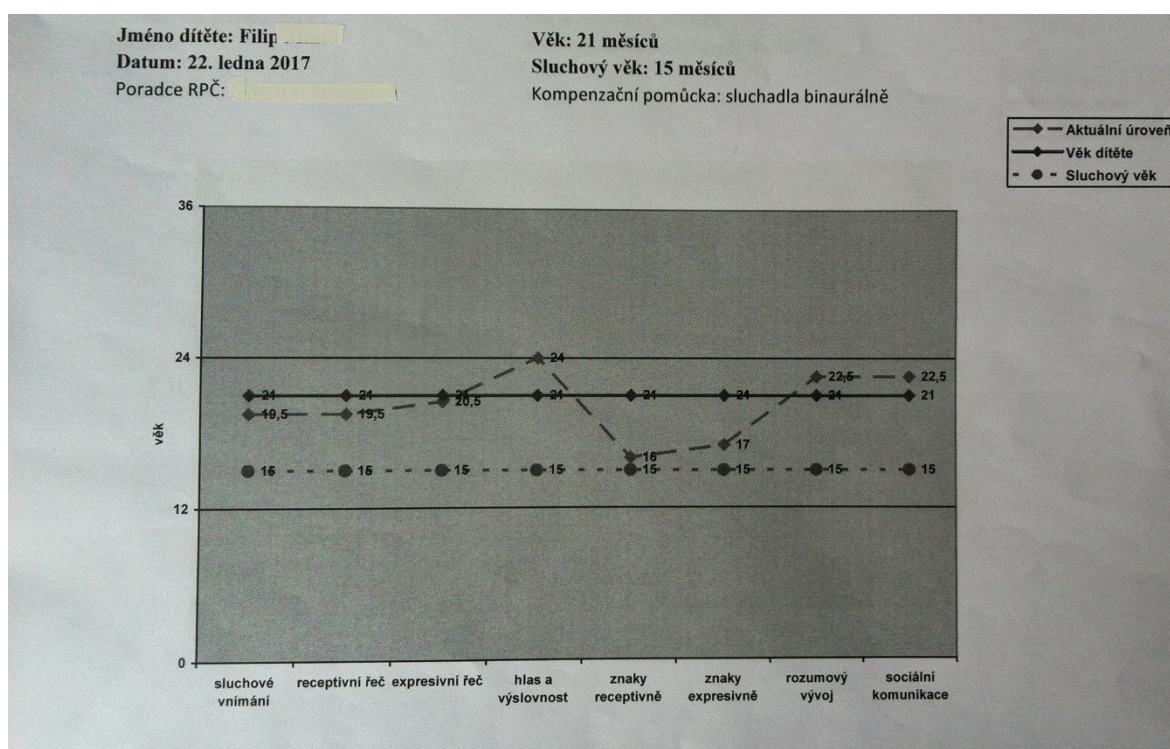
Na grafu je znázorněna svislá přímka pro aktuální věk dítěte v měsících a vodorovná přímka, kde jsou vypsány oblasti, které jsou ve vývoji dítěte hodnoceny. Dále v něm vidíme přímku, která značí sluchový věk Filipa, aktuální věk Filipa a jeho nynější vývoj.

Na první pohled je vidět, že Filip se rozvíjí velmi dobře. V pěti oblastech je ve vývoji ještě dále, než je jeho aktuální věk. Se sluchadly dokázal za půl roku stáhnout svůj deficit sluchu a dostat se na úroveň svých zdravých vrstevníků, v některých oblastech je i napřed. Nejvíce znatelná je oblast rozumového vývoje a sociální komunikace. Tam je rozdíl až 4 měsíce. Expresivní znaky patří mezi nejslabší, může to být způsobeno tím, že rodiče zprvu znakový jazyk moc nepoužívali.



Graf č. 2

Hodnocení daného období pomocí škál a vývoje Filipa bylo uskutečněno v 17. měsíci věku chlapce. Jeho sluchový věk byl 11 měsíců. Graf ukazuje, že Filip je na úrovni svých vrstevníků. Jeho vývoj je stabilní, plynulý a neopozděný. Řeč se vyvíjí díky kompenzační pomůcce tak, jak má, takže se může předpokládat, že sluchadla jsou dobře nastavená a že Filip umí vytěžit maximum, a to i přesto, že na pravém uchu má diagnostikovanou praktickou hluchotu. O měsíc napřed je opět v sociální komunikaci, což je u Filipa znát. Je velmi komunikativní. Nebojí se cizích lidí, těší ho možnost být ve společnosti a mezi dětmi. Znaky receptivně a expresivně jsou dvě oblasti, kde je Filip sice pod úrovní svého věku, ale nad úrovní svého sluchového věku. V této době to může být způsobeno i tím, že některé znaky chlapec už postupně vypouští a používá jen mluvené slovo. Z toho je patrné, že znaky v době, kdy byly potřeba, aby mohl komunikovat s rodiči, používal. Teď, když dospěl do stádia, že umí slovo říci, přestává znak ukazovat.



Graf č. 3

Poslední a nejaktuálnější graf je z ledna 2017, kdy bylo Filipovi 21 měsíců a sluchový věk byl roven 15 měsícům věku. Zde je vidět rozmanitost křivek. Stále se vývoj chlapce drží nad jeho sluchovým věkem. Nejpozitivnější bod je v oblasti hlasu a výslovnosti, kdy je patrné, že Filip je na úrovni dvouletých dětí, a tudíž je napřed. Z toho vyplývá závěr, že mluví tak, jak je pro dítě jeho věku ideální. Znaky jsou opět na poklesu oproti jiným oblastem. Je to vlastně pozitivum, protože mluva je u Filipa upřednostňována a znaky již tolik nevyužívá. Při rozhovoru s rodiči vyplynulo, že chlapec některá slova říká ještě se znakem a některá už bez nich. Hodně po rodičích slova opakuje, i když je třeba ještě nezná. Snaží se napodobit zvuk, počet slabik ve slově.

Grafy rozvoje komunikace Filipa

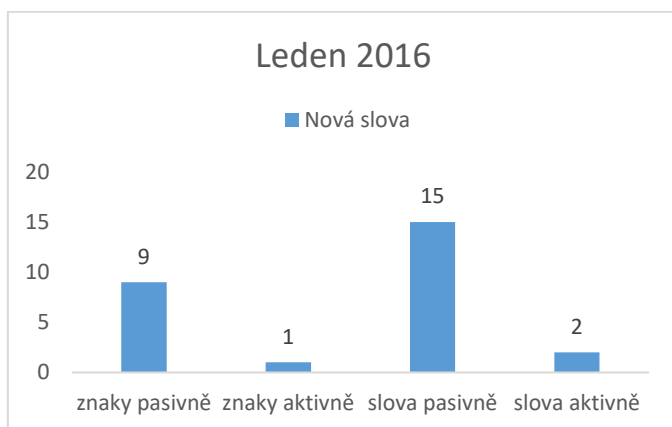
Filip byl sledován po stránce rozvoje komunikace a sběr dat byl prováděn od ledna 2016 do února 2017. K přesnějším údajům a zápisu byla vytvořena tabulka, kam bylo zapisováno, jaký pokrok udělal v průběhu daného měsíce. Tabulka obsahovala dané slovo, znakovou zásobu pasivně / aktivně, slovní zásobu pasivně / aktivně a přehled vývoje slova během doby pozorování - jak chlapec slovo vyslovuje a používá.

Upřesnění na příkladu:

Slovo	Znaková zásoba		Slovní zásoba		Jak slovo používá, vyslovuje		
	pasivně	aktivně	pasivně	aktivně	leden 2016	květen 2016	listopad 2016
Ham (jídlo)	leden 2016	květen 2016	leden 2016	leden 2016	Ham	Ham + znak	Ham + občas znak

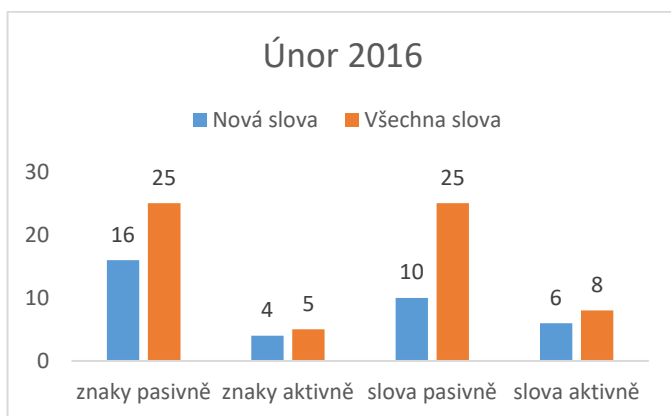
Na začátku, kdy se rodiče seznamovali s typy komunikace a začínali se učit znakový jazyk, používali v běžném režimu dne znaky málo. Proto v grafech hodně kolísají právě data zaznamenaných znaků. Počet pasivních slov, kterým Filip rozuměl a rozumí, byl ovlivněn mírou schopnosti vypořádat se, na co chlapec reaguje a čemu rozumí. V realitě Filip rozumí více slovům v pasivní slovní zásobě, než je v grafech zaznamenáno.

Každý graf obsahuje svislou osu počtu slov, vodorovnou osu s názvy oblastí – znaky pasivně/aktivně, slova pasivně/ aktivně. První graf – leden 2016 je složen jen z nových slov a znaků, které se daný měsíc naučil. Dále pak v grafech přibývá u každé oblasti ještě jeden sloupec (oranžový), kde je zaznamenán celkový počet znaků a slov aktivně a pasivně po celou dobu výzkumu, s každým měsícem znaky a slova přibývají. Na sloupcích je patrné, jak se znaková a slovní zásoba zvětšuje.



V lednu to byly čtyři měsíce, kdy Filip začal používat kompenzační pomůcku - sluchadla. Zvykal si na ně v rámci možností dobře, ale neminulo ho období, kdy je odmítal a nechtěl je mít na uších. Po celou dobu zvykání bylo vidět, že chlapec více poslouchá a je tišší, když má sluchadla na uších, než bez nich. Během prvního výzkumného měsíce se chlapec naučil říkat dvě slova aktivně – ham a bác. U „ham“- ve smyslu, že má hlad, nepoužíval znak (ten přidal až později). Bylo to jeho první slovo vůbec. Slovo bác, v jeho pojetí „ba“ podporoval znakem tak, že promáchl rukama směrem k zemi. Co se týče oblasti pasivních znaků, je vidět, že je chlapec šikovný a dokázal se naučit 9 znaků. Jeden z nich byl „slyším“, který byl zaveden do komunikace mezi prvními, protože to byla zpětná vazba pro rodiče a foniatra, jak se Filip umí orientovat ve zvucích, které slyší. Mohli zjišťovat, jak hlasitý zvuk slyší, a který zvuk už ne. Některé reakce chlapce na zvuk byly provázeny nejprve úlekem a teprve poté znakem, že zvuk slyšel. Pro rodiče to by signál, že zvuk mu byl nepříjemný nebo velmi zesílený díky sluchadlům. Tyto prvotní poznatky a pozorování byly velmi důležité pro nastavování sluchadel foniatrem. Spolupráce rodičů a lékaře vedla k ideálnímu nastavení, aby byl Filip spokojený. Znak slyším byl v tuto dobu velkou pomocí.

Slovům, kterým chlapec pasivně rozuměl, bylo 15. Reagoval na informace, že se půjde jíst, vykoupat, na procházku, na hřiště. Při poslechu písni nebo říkanek napodoboval slyšené svými zvuky, slabikami, žargonem. Při samostatné hře se hlasově vyjadřoval, mluvil na předměty, hračky, které byly aktuálně předmětem jeho zájmu.

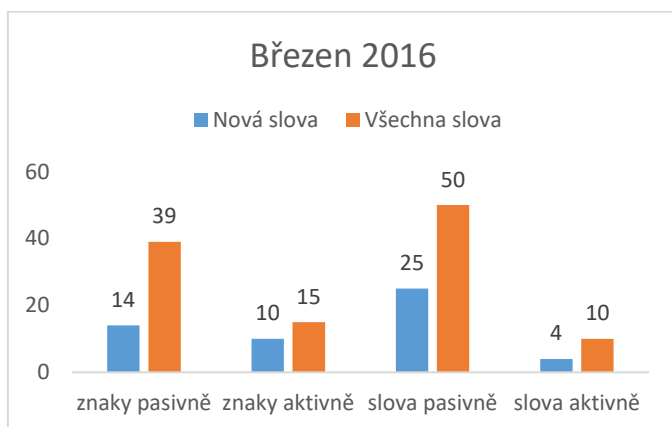


Oranžové sloupce znázorňují celkový počet slov a znaků, které Filip v únoru, v jeho 11. měsíci věku, uměl nebo jim rozuměl, když je slyšel. Pasivně rozuměl 10 slovům a 16 znakům. Znak se týkal sociálního vývoje, jako je umět poprosit a pozdravit či rozloučit se. Velmi rychle Filip znak „ahoj“ uměl a používal. Nejprve znak udělal, až když mu bylo řečeno, že má udělat ahoj. Později už ze situace poznal, že je teď správné znak použít. Matka uvedla, že znak „ahoj“ používal i v metru, když lidé vystupovali. Další skupinou nových znaků, byla zvířata. Uměl použít znak „ptáka, koně, psa“. Rozuměl, že si má sednout, že půjde spát, že má něco podat druhému, že někdo telefonuje. Aktivně začal používat slova jako pes – „ha“, kůň – „hhh“, které doplňoval pohybem jako skákání na koni. Dále telefon (haló) – „ha“, kdy si přikládal telefon k uchu. Telefon rád i poslouchal, když vyzváněl. Rodiče s ním cvičili poslech na různé vzdálenosti v bytě. Skupina hraček byla další oblast, kde se chlapec učil nová slova, znaky. Používal slovo auto – „brm“, také začal říkat máma. Nebylo to ovšem cílené, přímo na matku. Občas slovo zaměňoval za ham. Bylo vidět, že Filip má spojené jídlo s mámou, že máma mu dá najíst. Až o měsíc později začal „máma“ používat cíleně. Měl rád říkanku „Vařila myška kašičku“, také se rád schovával „bububu“ nebo ukazoval „jak je veliký“.

Poměr aktivních znaků a slov se liší o 2 slova mluvená. Je také zajímavé, že chlapec slova, která se naučil říkat, neuměl znakovat, ale znakoval jiná. Měl tedy větší zásobu slov, kterou mohl buď pomocí znaků nebo slov při komunikaci používat.

V období měsíce února 2016 začal Filip chodit. Bylo znát, že jeho komunikační rozvoj byl méně dominantní než ten motorický. Chlapec objevoval svět kolem sebe, zkoušel, kam se sám už dostane, kam dojde. Co si může sám podat, kde nepotřebuje pomoc rodičů. Jelikož

je Filip hodně živý kluk, jakmile se postavil na své nohy, nebyla chvilka, aby se někam nepřesouval či nepodlézal, přelézal a podobně.



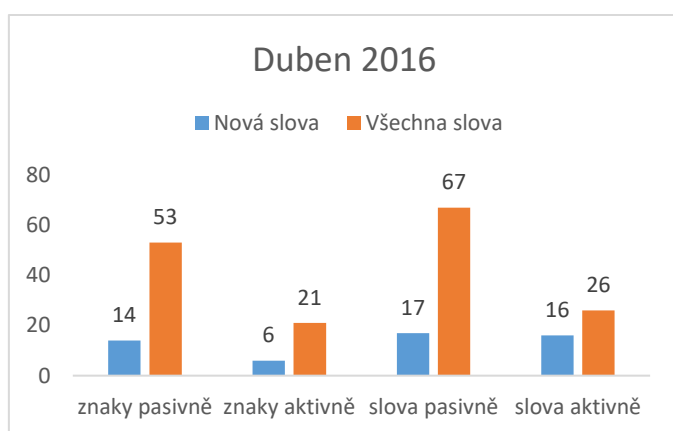
Tento měsíc byl Filipovi rok. Dle grafu rozuměl skoro 40 znakům a 50 slovům. Rodiče hodnotili, že zde může být nějaká odchylka, protože vypořádat vše, na co chlapec reaguje, je velmi těžké. Aktivně používal již 10 slov a 15 znaků. Jedna z oblastí, kde došlo k rozvoji slov, byla oblast pojmenování rodinných příslušníků. Cíleně dokázal pojmenovávat „mámu“, „tátu“. Do svého slovníku zařadil i tetu – „tete“, dědu – „děde“, babičku – „baba“. Slova občas řekl, ale nepatřila cíleně osobě, o kterou šlo. Naučil se další zvířata jako lev – „vááá“ nebo kočka – „mňa“. Lva měl však zatím spojeného jen s jedním obrázkem na hrací kostce. Nedošlo k zobecnění poznání lva kdekoliv. V únoru vyslovoval koně – „hhh“. Tento měsíc došlo ke změně, kdy nahradil „hhh“- „íháá“. Více se u něho rozvinula slova se samohláskami „í“ a „á“. K dalším slovům s těmito hláskami patří spát- „hají“. Při pokynu, že se jde spát, rozuměl, a šel si lehnout na polštář. V řeči se také objevila dvě slova „bum“, myšleno, když něco spadlo, a „hů“, což používal se snahou o foukání, když viděl a slyšel zvuk fěnu. V těchto slovech šlo o další pokrok v zařazení samohlásky „u“, do slov jeho slovní zásoby.

Znaková zásoba se rozrostla o 10 znaků, které Filip začal používat. Dokázal se pochválit a ocenit, když udělal něco dobře. Zareagoval pohlazením své tváře, když byl od rodičů

pochválen. V samostatné hře, když něco správně udělal – postavil kostku na kostku, vyřešil umístění obrázků do vkládačky, hodil balón do nádoby, také bylo vidět jeho sebeocení.

K dalším znakům patřil znak „tam“. Chlapec ukazoval a k tomu říkal „tam“. Čekal, až rodiče najdou věc, o kterou má aktuálně zájem a kterou chtěl. Využívání tohoto znaku v komunikaci se stalo velmi častým. Rád se schovával a vyzýval ke hře okolní osoby. Znak „bububu“ se mu líbil a vždy ho rozesmál, i když byl zrovna s něčím nespokojen.

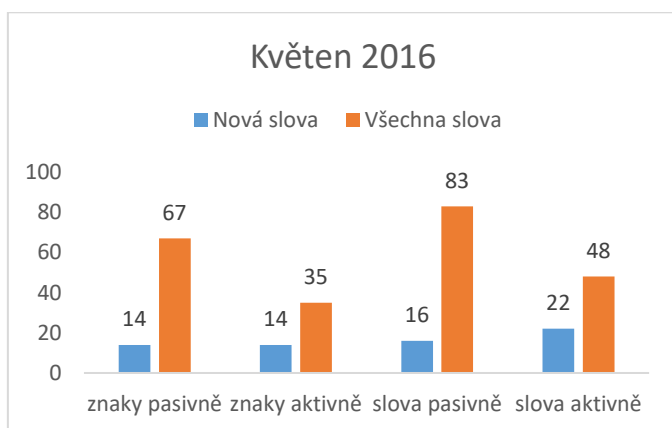
Rozdíl ve využívání znaků a slov v komunikaci s okolím, byl vyšší než o měsíc dříve. Pro chlapce byly znaky a gesta přirozenější a opět docházelo k tomu, že to, co znakoval neříkal. To, co naopak používal ve slovní komunikaci, neznakoval. Rodiče slova, která už Filip aktivně užíval a ve správných situacích použil, neznakovali. Rozvíjeli tím jeho orální dovednosti a upevňovali používání slov mluvenou formou.



Na první pohled je z grafu patrné, že Filip udělal velký pokrok v rozvoji komunikace pomocí mluveného slova. Za tento měsíc začal používat 16 nových slov aktivně, což je více než o polovinu nových znaků. Slovní zásoba se mu obohatila o slovesa jako „dej“, „není“ a otázky „Kde je?“, „Co to je?“. Přibyla další dvě zvířata koza- „mé“, kráva- „bů“. Téma zvířátek ho stále baví. Rád čte knížky se zvířaty, řeší vkládačky nebo poslouchá divadélka od matky. Zálibu také našel v hudbě – „lálá“, kdy si spojuje hudbu s rádiem, do hudby se pohybuje, i

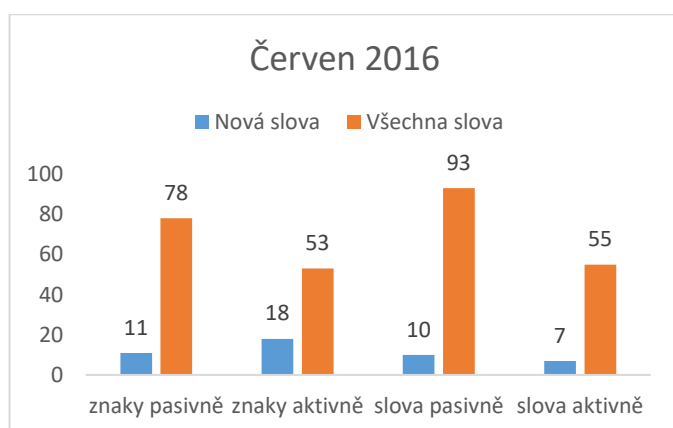
tancuje. Rodiče zavádějí hry a cvičení na poslech zvuků hudby. Filip aktivně ukazuje znak „slyším“.

Na grafu aktivních znaků se odrazilo i to, že rodiče měli v dubnu období, kdy si se znakováním nevěděli rady. Matka byla v komunikaci nepřírozená a nesvobodná. Rozhodli se tedy znakování zanechat a Filipa rozvíjet spíše jen orální metodou. V grafu vidíme, že se chlapec naučil jen 6 nových znaků, i když 14 novým začal rozumět. Tyto znaky ale byly používány již v měsících předtím a teprve v tomto grafu se projeví. Jeden ze znaků, který Filip pochytil a sám ho používal ve správných situacích byl „nenene“, myšleno jako pokárání. Ze začátku se vždy zarazil a nechal toho, co nesměl dělat. Později začal pokárání brát jako hru a sám hrozil prstem a říkal „nenene“, u toho se ovšem smál. Docela dlouhou dobu mu vydrželo touto cestou s rodiči manipulovat.



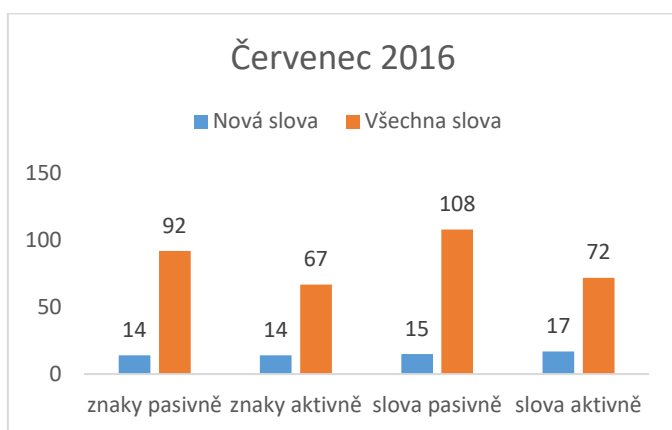
V květnu byla rodina na týdenním pobytu, který nabízela organizace Raná péče. Program pro rodiče byl sestaven z přednášek týkajících se problematiky sluchově postižených, výuky znakového jazyka, praktických ukázek cvičení rozvoje a komunikace jejich dětí. Děti měly zajištěné hlídání od poradkyň Rané péče a připravený svůj program, který je rozvíjel. Také tam probíhal společný program rodičů a dětí, kde se rodiče mohli učit a inspirovat z aktivit, které pro jejich děti byly připraveny.

Dle grafu Filip pokročil ve znakování. Během tohoto měsíce se naučil a do znakové zásoby zařadil 14 nových znaků jako indián, jdeme ven, pšt, pták, pusa, sednout si, spát a další. Ovlivněn byl určitě zmíněným pobytem, kde byla běžná mluva doprovázena znaky automaticky a přirozeně. Chlapec je velmi učenlivý, zvědavý a odjel domů s novými dovednostmi. Nacházel se také stále v prostředí mezi lidmi a dětmi, kde musel komunikovat. Tomu odpovídá vzestup slov mluvených, a to o 22 nových. Jedná se například o slova svítí – „svííí“, při kterém si uvědomoval propojení mezi vypínačem a světlem. Slova tady – „tadá“, nejde – „ejde“, sednout si (hačí) – „ačí“ a jiné. Slova ve znění, které chlapec používá, se již podobají slovům správným. Každý týden bylo znát, že Filip rozuměl novým slovům. V květnu dle grafu to bylo dalších 16 slov. Mezi znaky zařadil jednoduché otázky – „Kde je?“ „Co to je?“ „Podáš mi ...?“ Na tyto otázky uměl odpovídat a dělal úkony, pokud otázka žádala něco vykonat. Stále platí to, že chlapec znakoval to, co ještě neuměl říci. Jeho slovní zásoba se rozvíjela tedy po všech stránkách. Díky znakům se rozvíjelo více i jeho myšlení a schopnost pochopit souvislosti v komunikaci.



Červen patřil pro Filipa k zážitkovým měsícům. S rodiči jezdili na výlety, oslavy, svatby a také procházky do přírody. Chlapec byl nejúspěšnější v rozvoji znaků, začal nově používat 18 znaků, což je ještě o 4 více než o měsíc dříve, a dokonce trojnásobně více než v dubnu, kdy rodiče neznakovali. Je vidět, že Filip si znaky hravě osvojuje. Jeho potřeba komunikovat ho vede k pozornosti a učenlivosti. Pomocí nových znaků rozšířil oblast zvířat o medvěda,

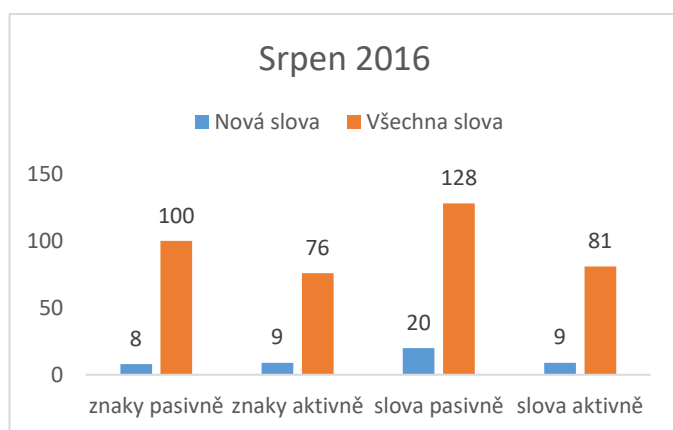
krávu, kočku a opici. Byl ovlivněn návštěvou Zoo a lesoparku, kde se mu moc líbilo. K novým znakům také zařadil znak pro koupat se, česat se, čistit si zuby, houpat se, pít, pršet a další. Aktivních slov měl oproti předcházejícím měsícům předtím málo a to 7. Čtení knížek stále patří k jeho oblíbeným činnostem. Když knížku chtěl, musel o ni umět požádat. Nejprve to dělal přes ukazování a slovo „tam“, později se naučil slovo číst – „šíst“. Jeho poslechové dovednosti byly zase o něco vyvinutější, protože dokázal slyšet tikání hodin, které nejsou při běžném ruchu dominantní. Ukazoval na ně, pohyboval se do stran a říkal „tik tak“. Později si dokázal spojit hodiny na stěně s náramkovými hodinkami tatínka. Filip má moc rád koupání. Sám se jde v danou dobu do koupelny připravovat. Znak umí již delší dobu, slovně vyjadřuje „cáca“ a nově přidal ještě slovo voda – „vavů“.



V červenci Filip udělal zase velký pokrok. Jeho otec byl celý měsíc na pracovní cestě a matka s chlapcem byla sama doma. Díky režimu, který byl během prvního týdne nastaven, měla matka hodně času a příležitostí k rozvoji Filipa. Rozvíjení bylo pojato jak řízeně v dopoledních hodinách, kdy je chlapec soustředěnější a dá se s ním udělat hodně práce, protože velmi dobře spolupracuje, tak i neřízeně, a to při běžných domácích pracích, procházkách, pobytech na hřištích nebo výletech. Chlapec v té době měl rád vkládačky a novou s dopravními prostředky dostal. Uměl z daného souboru dopravních prostředků vybrat požadovanou věc a ukázat na ni. Díky tomu se naučil nová slova jako mašina – „ššš“, traktor – „prprph“, motorka – „vrnn“. Motorku měl také na ven, takže využíval nové slovo

ve více situacích. Tento měsíc dochází ke změně, protože Filip nová slova začal znakovat i říkat zároveň. V minulých měsících tomu tak nebylo - znakoval jiná a říkal jiná. Znak ke slovu přidal později v průběhu dalších měsíců. Stejně tomu tak bylo i v případě, kdy k mluvenému slovu přidal znak až v situacích, kdy neměl sluchadla a nevěděl, jestli ho matka slyší.

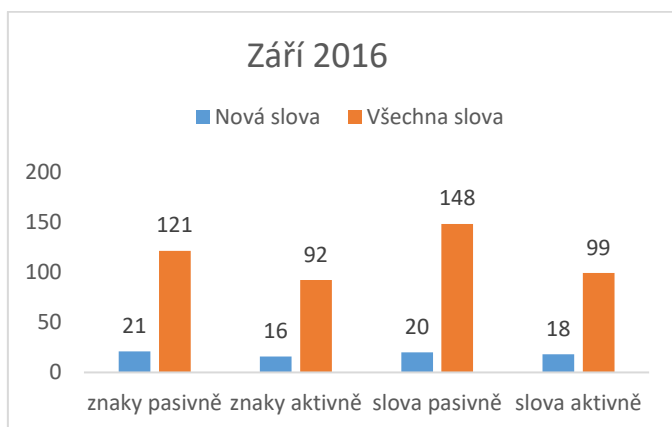
Každý nový zvuk, který Filip uslyšel, ho potěšil, někdy překvapil. Tentokrát to byla flétna a housle. Na základě knížky, kterou chlapec s matkou četl, dohledala matka zvuky a pustila mu je na počítači. Chlapec začal používat jako flétnu různé jiné hračky, které měly podobný tvar jako flétna, přičemž zvuk vyluzoval chlapec sám. Je tedy vidět jeho rozvoj v myšlení, kdy nahradil flétnu věcí stejného tvaru. Používá symbolickou hru. V jeho mluvě stále převládají bilabiální souhlásky – p, d, m a alveolární - d, t, n. V červenci to můžeme vidět ve slovech prosím – „sím“, prší- „psí“, pšt- „pst“, pusa - „hma“. Také se v jeho slovní zásobě objevilo slovo řezat – „řízy“, kde dokáže vyslovit hlásku ř, která je pro děti těžká. Z údajů v grafu vyplývá, že rozvoj ve všech oblastech (nová slova a znaky pasivně i aktivně) byl stejnoměrný.



Tento měsíc byl v rodině ve znamení dovolených, návštěv příbuzných a odpočinku. Když porovnáme graf července a srpna, je na první pohled vidět, že aktivní práce matky s Filipem

v červenci byla velmi plodná a chlapec udělal velký pokrok. Graf srpna nám ukazuje, že rozvoj pasivní slovní zásoby, to znamená porozumění novým slovům, je nejvyšší a myšlenkově se Filip posunul o 20 nových slov. Ostatní sloupce jsou na stejné úrovni, kdy nová slova a znaky nepřesáhly 10. Rodina byla na 14denním pobytu pro rodiny s dětmi, kde bylo zajištěno hlídání a rodiče i děti měli svůj vlastní program. Akce byla na podobné bázi jako týdenní pobyt v květnu, který organizovala Raná péče, ale s jiným zaměřením. Filip byl mezi dětmi i dospělými, musel komunikovat, ale měl ztíženou situaci tím, že znakům okolí nerozumělo. Tím se vysvětluje nárůst pasivní slovní zásoby, kdy na Filipa bylo mluveno, ale nebyla mluva podpořena znaky. Chlapec si sám musel z kontextu situací a konkrétního děje vytvořit svou představu o tom, o co v dané situaci jde a co mu bylo řečeno. Více se projevovala jeho nespokojenost k neporozumění, a to křikem a vztekáním. V tomto období si rodiče opět uvědomili, jak je důležité znakovat a dát tak chlapci možnost porozumění situacím a rozvíjet myšlení. Ke znakům, které během měsíce z příležitostné práce s rodiči nabyt, patří znak „děkuji“, „hotovo“, „zima“, „lev“, „psát“. Je zde vidět, že slova nejsou žádný ucelený soubor. Jsou z různých oblastí, na rozdíl od jiných měsíců, kde byl vidět nárůst znaků v konkrétních měsících u zvířat, sociálních záležitostí a denních činností. Nová mluvená slova jsou různého původu, můžeme to vidět v malé ukázce - vrtačka- „vrr“, šnek- „šlt“, květina- „kytí“, děkuji – „dik“, čistit si zuby – „čišiš“.

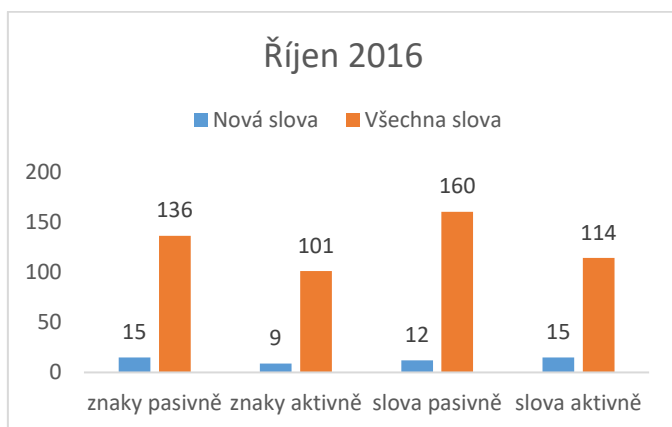
Poznávací schopnosti se tento měsíc rozvinuly více než komunikace. Filip vyhledával konkrétní hračky v krabici, kde jich bylo plno. Hledal i ty, které neměl ve svém zorném poli. Zlepšila se mu jemná motorika, kdy uměl uchopit malé předměty, smítka, otáčet stránky knížky a navlékat korálky na tyčku. Tyto dovednosti nabyt během zmíněného pobytu, při hrách a činnostech s dětmi.



Od září začala rodina využívat další služby Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., a to Sociální aktivizační služby. Každý týden matka s chlapcem jezdí do centra, kde je pro děti připraven program na rozvoj sociálních, rozumových a komunikačních dovedností, jemné a hrubé motoriky, sluchového vnímání, rozšiřování slovní zásoby i znakové zásoby dítěte. Také je zde podporována vzájemná interakce a komunikace mezi rodičem a dítětem.

V grafu je zaznamenán dvojnásobně vyšší nárůst znaků i slov ve všech sloupcích než o měsíc dříve. Filip začal používat téměř 20 nových slov a 16 nových znaků. Opět můžeme soudit, že prostředí mezi dětmi a v organizaci, kde znaky jsou přirozenou součástí běžné mluvy, pozitivně ovlivnilo rozvoj chlapcovy komunikace. Filip s velkou pozorností vstřebával informace, znaky, vystoupení, básničky, které od poradkyň byly a jsou připravovány.

Filip se naučil básničku, ve které se popisují části těla. Díky tomu se naučil a rozšířil zásobu znakovou o „uši, nos, nohy, ruce“. Dále také „brýle, dolů, nahoru, čáp, slunce, loď, pozor,“ a podobně. V mluvené slovní zásobě začal používat ustálené souhlásky (p, m, b, d, n, h) na začátku slov. Pálit – „pá“, plena – „plí“, pohádka – „pápu“, psát – „psát“, krtek – „ktek“, dudlík – „dydy“, a jiné. Začíná užívat souhlásky k, g, t, n. Dolů – „dogn“, dům – „dm“, kaštan – „tatan“. Užívá jednoduchých vět jako „Kde jsi mamí?“ „Kde je táta?“ Dokáže rozpoznat intonace vět - příkazové věty, které mohou být uvozeny slovem pozor. Ve znakové slovní zásobě k tomu přidal také znak. Občas porozumí zájmenům jako „moje, já, ty“. Někdy sám přivlastňuje - „mámy bopy“ (mámy boty). Dokáže také splnit zadání dvou instrukcí – „Najdi balón a udělej hop do krabice“. Na tomto můžeme vidět, že jeho poslechová paměť se zlepšuje a je schopen si pamatovat už dvě instrukce.

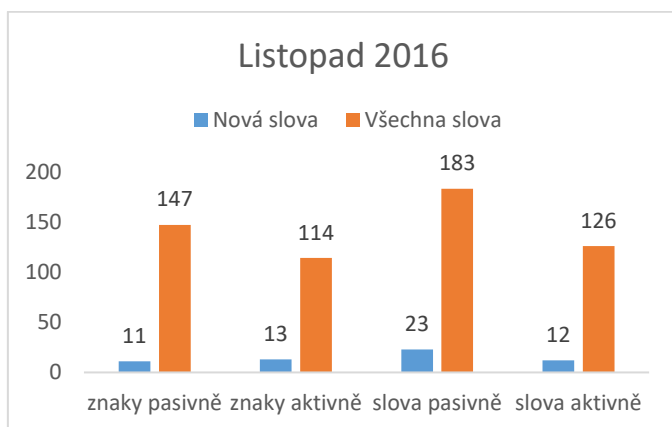


Filipovi začíná období, kdy chce vše dělat sám. Od krmení, přes koupání, po oblékání. Pokud mu to není umožněno, protestuje křikem a vztekáním. Jelikož je velmi temperamentní, vztekající scény jsou na denním pořádku a ve všech prostředích. Filip vyjadřuje nespokojenost s tím, co se mu nelíbí, co mu není dovoleno. Rodiče se snaží o nastavování pevných hranic, co si může chlapec dovolit a co ne. Toto všechno se také projevuje v jeho rozvoji komunikace. Filip se u řízených her a cvičeních špatně soustředí, rozptyluje se jinými podněty, nechce spolupracovat s rodiči. Nejvíce ho baví činnosti dospělých – vaření, uklízení, nakupování. Matka tedy řízené hraní na nějaký čas opouští a zařazuje rozvoj do běžných činností. Komentuje a popisuje vše, co dělá ještě poctivěji než v předchozích měsících. Filip se o vše zajímá, je rád za vše, co si může sám vyzkoušet.

V grafu se sloupec nových aktivních znaků moc nezvýšil, ale to můžeme přikládat chlapcově nepozornosti a roztržitosti. Pasivních znaků, které matka při popisech činností hojně používala, se naučil 15. Patří sem oblast vaření – „rohlík, polévka, křupka“, uklízení – „hadr, náradí“, hygienické činnosti – „holit se, umýt se.“

Slovní zásoba mluvených slov je v jeho roce a půl přes 100 aktivních slov. Z toho určitě polovina slov je smysluplných a správně řečených či v kontextu pochopitelných. V říjnu byl posun o dalších 15 slov. Slova jako čáp – „fá“, ven – „vjen“, tři – „tři“, papír – „papí“, pán – „pá“, sám- „sá sá“ a další.

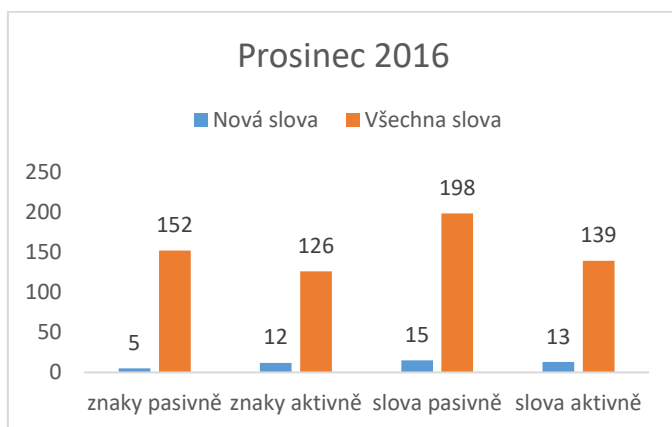
Graf ukazuje, že celkový počet znaků a slov mluvených je téměř na stejné úrovni. Liší se o 13 slov navíc, které umí říci.



V listopadu byl Filip na kontrolním vyšetření BERY. Vyšetření neprobíhalo dle představ lékaře, takže bylo vyšetřeno pouze levé ucho, kde má Filip diagnostikovanou středně těžkou nedoslýchavost. V polovině měsíce byla tedy chlapci přeinstalována sluchadla. Mělo to vliv na jeho další rozvoj a komunikaci. Po novém nastavení byl problém se zvyknutím si. Chlapci byla sluchadla nastavena tak, že slyšel zvuky více zesíleny než předtím. Musel si tedy na hlasitost zvyknout. Docházelo častěji k tomu, že Filip sluchadla sundával a nechtěl je mít na uších.

Po analýze grafu můžeme říci, že nejsou vidět známky zhoršení rozvoje nebo menší komunikace vlivem nespokojenosti s novým nastavením. Filip se naučil 12 nových slov v mluveném projevu a 13 slov znakovat. Poměr nových znaků a slov je tedy stále na podobné úrovni. Chlapec neupřednostňuje žádnou z variant komunikace. Používá to, co mu v danou dobu vyhovuje. Ideálně používá znak i slovo dohromady. U některých slov, během výzkumného pozorování, znak již opustil. V listopadu k těmto slovům patřily hodiny, babička, jídlo, bubínek.

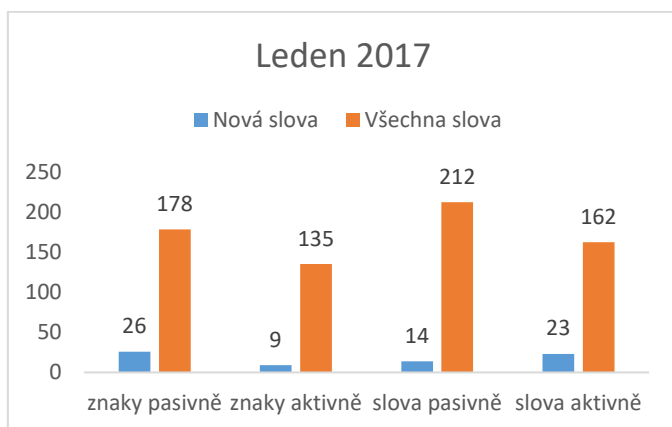
Skoro polovina nových slov je stejná jako znaků. Je tím myšleno, že se naučil jak znak, tak i mluvené slovo. Čert – „blbl“, ještě – „hadži“, nůžky – „tyty“, potom – „totn“. Je zde vidět, že do své slovní zásoby řadí už i slova abstraktní – „ještě, potom, nahoru a dolů“, která byla již dříve. Oheň pojmenovává stejně jako „pálí, svíčka a trouba“. Pro všechna čtyři slova má stejný výraz „pá pá“. Můžeme říci, že používá jednoho výrazu jako symbolu pro další slova podobného významu.



V prosinci 2016 tomu byl rok, kdy rodina začala využívat služeb Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. S odstupem času rodiče vypověděli, že to pro ně bylo jedno z nejlepších rozhodnutí, které mohli pro Filipa a jeho rozvoj, i pro ně jako rodinu udělat. Problematika, se kterou neměli žádnou zkušenost, jim byla prostřednictvím sezení s poradkyní objasňována a byly jim nabízeny kroky k řešení vyvstalých problémů.

Pasivním znakům se naučil Filip rozumět jen v 5 případech. Je to nejméně za poslední měsíce. Chlapec byl v tomto období často nemocný, a tak ho matka cíleně neučila nová slova. Opakovali a upevňovali již naučené a v nových situacích mu pomohla se orientovat. V aktivní formě znaků se mu upevnily například „hrát si (hračka), plakat, spolu, zavřít, žába, vařit, zavolat.“ Je zajímavé, že znak „hrát si“, začal chlapec používat až po roce znakování rodičů, i když patřil k jednomu z prvních, které používali. Filip k němu dospěl až v tomto měsíci, ale rozuměl mu už v březnu.

Slovo „hají“ používá v několika významech, a to pro polštář, spát a dudlík. Můžeme říci, že si uvědomuje souvislosti mezi těmito slovy, vidí, že nějakým způsobem patří k sobě a mají podobný význam. Jedno ze slov, které Filip začal používat, bylo jeho jméno. Dosud se poznal na fotce, v zrcadle, ale nepojmenoval se. Jeho vyjádření sebe sama zní „Tsí“. Doprovodí ho ještě pohybem, kdy ukáže na sebe. Znak přímo pro Filipa rodiče nemají. V dalších slovech není vidět žádný koncept. Jsou to slova z několika oblastí jako ananas – „ňanaňa“, pastelky – „papí“ (stejně jako papír), ryba – „baba“, vidlička – „pich“ , zima – „jima“, prádlo – „papáp“, rukavice - pápy“ (stejně jako ponožky).



V lednu byl opět zaznamenán velký skok v rozvoji hlavně mluvené řeči. Do své slovní zásoby zařadil Filip 23 nových slov. Oproti tak velkému nárůstu mluvených slov, stojí velký pokles znaků. Nových se chlapec naučil jen 9. Pasivně ovšem porozuměl 26. Obecně je z grafů možné stanovit, že jeden měsíc jsou v nárůstu slova a znaky pasivní a v dalším měsíci zase aktivní. Je to také samozřejmě ovlivněno okolnostmi, které chlapec prožívá, kde se pohybuje, s kým je ve styku a jak velkou péči v oblasti rozvoje dostává. Dalo by se říci, že jeden měsíc nasává a další produkuje a používá.

V lednu bylo také období, kdy měl Filip zánět středního ucha a nesměl 14 dní nosit sluchadla. Bylo to velmi těžké, jak pro něj, tak i pro rodiče. Chlapec nechápal, proč nesmí sluchadla mít a stále o ně prosil, chodil si pro ně. Po vyléčení sluchadla zase odmítal, protože si za dobu bez nich na ticho zvykl. Ale i přesto je výsledek grafu obdivuhodný. Ke znakové zásobě přidal slova jako „žirafa, nosorožec, batoh, mrkev, kluk, holka, klobouk.“ Svoji slovní zásobu mluvených slov rozšířil o slovesa, mezi která patří otočit – „oto“, kousat – „ňaña“, nepatřit – „epatí“, počkat – „popý“, utíkat – „vevů“, uklidit – „atyty“.



Na první pohled je únorový graf zajímavý tím, že vyčnívají nové znaky aktivně používané. Ostatní sloupce nových slov a znaků nepřesáhly 10. Nejnižší je sloupec pasivních znaků. Může to být tím, že nebyly znaky správně vypořizovány či zaznamenány.

Filip byl tento měsíc hodně nemocný. Na konci měsíce začal chodit do bilingvní mateřské školy, kde se sžíval s prostředím, dětmi a učitelkami. Vliv na rozvoj komunikace to jistě mělo. Chlapec byl z aktivit unavený a nechtěl potom ještě doma spolupracovat při řízených hrách a cvičení. K novým znakům patřil „papoušek, zajíc, kolo, záchod, trubka, otočit“ a jiné. Mluvená slova byla spíše z činností běžného denního režimu. Buchta – „bupu“, rozbitý – „hoby“, fůj – „fů“, čau – „tsau“.

Tento graf je poslední ze sledovaného období. Na oranžových sloupcích můžeme vidět počet znaků a slov, která Filip aktivně a pasivně používá. Dle čísel můžeme soudit, že rozvoj chlapce je stejnoměrný jak po stránce slovní zásoby, tak i znakové. Aktivních slov v únoru 2017 používá 174, což je o 23 více, než aktivních znaků, kterých je 151 celkově. Osvojenou znakovou škálu již nevyužívá v plné míře, protože znaky postupně opouští a nahrazuje je slovy.

Rozvoj některých slov v průběhu roku:

Během roku sledování vývoje Filipovy slovní zásoby jak znakové, tak i mluvené, je u některých slov dobře patrné, jak se dané slovo vyvíjelo. Níže jsou uvedena vybraná slova pro představu.

Auto – „brm“, „brm + znak, „brm“ bez znaku, „au“, „au“ + znak, „aupo“ bez znaku

Kůň – „hhh“, „iháá“, „ijé“, klape jazykem o patro, „hijé“

Pes – „h h“, „ha“, „haha“, „haf“, „pe“

Pítí – „brm brm“, „brm“ +znak, „pipí“ + znak, „pítí“ bez znaku

Sednout si (hačí) – „ačí“, „ha“ + znak, „hačí“ + znak, „hačí“ bez znaku

Na příkladech je vidět, že chlapec postupem času a změn podoby slova opouští znaky, kterými si pomáhal v komunikaci. Spoléhá se už jen na slovo, které se naučil. Obtížné je komunikovat s okolím v případě, že dané slovo ještě nemá správnou podobu a okolí Filipův tvar slova nezná. Může docházet k nedorozuměním a nepochopení, a tím i k chlapcově nespokojenosti.

5.4 Vyhodnocení

Na základě konečného grafu (příloha č. 1), kde je zaznamenán Filipův vývoj slov a znaků po celý rok, můžeme vyvodit několik závěrů, které jsou v rozvoji dítěte s nedoslýchavostí důležité.

Jednou z nejdůležitějších věcí je včasná diagnostika a vhodně zvolená reedukace sluchu. V případě zkoumaného chlapce vše probíhalo ideálně. Podezření na vadu sluchu bylo zmíněno už v porodnici při novorozeneckém screeningu, dále proběhla nutná vyšetření a v 6. měsíci věku chlapce byla již poskytnuta kompenzační pomůcka. K pozitivním bodům patřilo i bezproblémové zvykající období chlapce na sluchadla, a tím pádem i rychlé nasazení sluchadel po celé dny.

Dalším nenahraditelným faktorem pro úspěšný rozvoj je péče a pomoc ze strany rodičů. Ti jsou především odpovědni za to, jak se dítě bude či nebude rozvíjet a vyvíjet. Z grafů se dalo vyčíst, kdy měl Filip skok ve vývoji a co v rodině zrovna probíhalo a co prožívali. Velký nárůst mluvených slov byl v květnu, červenci, září a lednu. Situace v rodině jsou popsány u jednotlivých grafů. Můžeme tedy shrnout, že kontakt Filipa s okolím, s dětmi a odborníky na problematiku sluchových vad, poctivá práce rodičů a ochota chlapce učit se a chtít komunikovat je základním kamenem pro kvalitní rozvoj.

Dále záleží na typu a stupni sluchové vady, na dovednostech a schopnostech dítěte. Jak se dokáže soustředit, jaké má pozorovací schopnosti, schopnosti učit se novým věcem, jakou má motivaci k učení i ke komunikaci a mnoho dalších faktorů ovlivňující reedukaci sluchu a vývoj osobnosti celkově.

Ke konečnému grafu je nutno říci, že rozvoj slovní zásoby byl rovnoměrný ve všech položkách. Nejsou zde žádné velké poklesy ani nárůsty nových slov či znaků. Znaky i slova se vyvíjely podobně. Vždy, kromě března 2016, byl graf aktivních slov vyšší než graf znaků, z čehož vyplývá, že znaky pomáhaly k pochopení situací, ke komunikaci bez sluchadel, k vyjádření se, dokud nebylo osvojeno dané slovo. Poté chlapec znaky opouštěl a používal jen slova. Tak to bylo i v komunikaci rodičů. Podle toho, co Filip uměl říci, znaky vypouštěli nebo naopak přidávali. Tím se obohacovala slovní zásoba a upevňovala mluvená slova.

Z grafu je také patrné, že pasivní slovní i znaková zásoba je vždy vyšší než aktivní slovní a znaková zásoba. Je tedy pozitivní, že chlapec vstřebává okolní podněty a snaží se přijímat, co mu je z okolí nabízeno - jak už od rodičů, tak i odborníků a všech, kteří mají s chlapcem pravidelný kontakt.

Dalším činitelem je správné nastavení sluchadel a ochota dítěte sluchadla nosit co nejčastěji. Filip nosí kompenzační pomůcku celý den, kromě spaní a koupání. Celkový počet hodin používání sluchadel na pravém uchu je 898 a na levém 920 hodin. (příloha č. 2) Rozdíl může být způsoben nefunkčními bateriemi.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit rozvoj komunikace dítěte s nedoslýchavostí v raném věku na základě konkrétního případu. Sledování cíle pomocí znakového a mluveného jazyka a vývoje slovní a znakové zásoby v průběhu 2 let.

Teoretická část byla zaměřena na problematiku sluchového postižení, na rozbor terminologických údajů týkajících se problematiky sluchových vad, diagnostiky a reedukace. Ve druhé kapitole je rozebírána komunikace sluchově postižených, její přístupy a systémy. Poslední kapitola se pak věnuje poradenským institucím, které se problematikou zabývají - co je jejich náplní práce, jak působí v životech postižených dětí a co jim nabízí.

Praktická část je tvořena smíšeným výzkumem. Analýzou grafů, které byly vytvořeny z nasbíraných dat o konkrétním chlapci, který má diagnostikovanou percepční vadu sluchu již od narození. Výzkum se zabývá porovnáváním znaků a slov přidávaných do slovní zásoby v průběhu roku. Grafy jsou komentovány po měsíci, kdy je vidět nárůst či pokles daných veličin - znaků a slov. Vývoj chlapce je dle grafů a vývojových škál v normě a odpovídá vývoji zdravých dětí, jak v oblasti řeči, tak i v oblasti rozumového a sociálního vývoje. Již během prvního půl roku používání sluchadel v kombinaci se znakovým jazykem, chlapec dohnal počáteční půlroční sluchovou vývojovou ztrátu. Znakový jazyk a mluvený jazyk se u chlapce rozvíjí rovnoměrně a není tedy správná domněnka, že děti, které znakuji nechtějí mluvit či mluví později. Na případě Filipa je vidět, že znakový jazyk podporuje rozvoj myšlení, orientaci v situacích běžného života, získávání potřebných informací a doplňuje mluvenou podobu jazyka. Chlapec upřednostňuje mluvenou řeč a znaky po určité době sám odstraňuje a přestává používat. Je pro něho snadnější komunikovat slovně. Dostává se ale někdy i do situací, kdy se setkává s osobami, které znakový jazyk neovládají či neumí. V takovém případě je pro něj těžko pochopitelné, že ačkoliv komunikuje tak, jak je zvyklý, jeho vyjádření znaky není pochopeno, může to být pro Filipa frustrující a vlastní komunikace je tím omezena.

Z diplomové práce vyplývá, že včasná diagnostika, zvolení vhodné kompenzační pomůcky a její správné nastavení, usilovná a precizní péče rodičů, odborná pomoc zdravotníků a odborníků, kteří se problematikou sluchového postižení zabývají a správný edukačně – rehabilitační postup, jsou nevyhnutelnou součástí rozvoje dítěte s tímto handicapem. Práce

předkládá mnohé poznatky o sluchovém postižení, o komunikaci a dalších možných komunikačních systémech, o poradenství v oblasti zdravotního postižení, které by mohly být přínosem pro všechny, kteří nějakým způsobem participují na vývoji dítěte ať už zdravého nebo se sluchovým postižením – pro učitele, vychovatele, pečovatele i rodiče, pro které může být tato práce motivací a inspirací, neboť v této práci je dobře vidět, že správná výchova a působení na dítě přináší ovoce.

Závěrem doufám, že dané šetření přineslo další užitečné informace a problematika rozvoje komunikace u osob se sluchovým postižením bude i nadále zkoumána.

7 Seznam studijní a použité literatury

COCHLEAR Jednotná měřítko vývoje from Listen Learn and Talk – Chochlear (Czech translation of Integrated Scales of Development from Listen Learn and Talk)

DĚTSKÝ SLUCH, odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. 3. vyd. Praha, 2015.

FREEMAN, RD. *Tvé dítě neslyší?* 1.vyd. Praha: FRPSP, 1992. 346 s.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 206 s. ISBN 80-85931-132 - 3.

GWYNETH, DS. *Neverbální komunikace dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 208 s.

ISBN 80 – 7367 - 043 – 7.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. 92 s. ISBN 80 – 7216 – 162 – 8.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978 - 80 - 262 - 0084 – 0.

HROBŇ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J. *Nedoslychavost*. 1. vyd. Praha: Makropolus, 1998. 88 s. ISBN 80 – 86003 – 13 – 2.

HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. Praha: FRPSP, 2002. 66 s.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha : FRPSP, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. díl. 1. vyd. Praha : FRPSP, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.

HUDÁKOVÁ, A. *Ve světě sluchového postižení*. Praha: FRPSP, 2005. 101 s. ISBN 80 – 86792 – 27 – 7.

JANOTOVÁ, J. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. 16 s. ISBN 80 – 85801 – 90 – 6.

JANOTOVÁ, J. *Odezírání u sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999. 52 s. ISBN 80 – 7216 – 82 – 6.

JANOTOVÁ, J., ŘEHÁKOVÁ, K. *Surdopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 166 s. ISBN 80 – 7066 – 004 - X.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80 - 247 – 1110 – 9.

KUBOVÁ, L., ŠKALOUDOVÁ, R. *Řeč rukou*. 1. vyd. Praha: Parta, 2012. ISBN 978 – 80 – 7320 – 178 – 4.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80 – 246 – 0329 – 2.

LANGER, J. *Základy surdopedie*. 1. vyd. Olomouc, 2013. 109 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 178 – 4.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 128 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 5034 – 7.

NOVÁK, A. *Nedoslýchavost a sluchadlo*. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, 1994. 21 s.

POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc, 2003. 217 s. ISBN 80 – 244 – 0766 – 3.

PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum - uvedení do teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 132 s. ISBN 80 – 7184 – 132 – 3.

PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno, 1992. ISBN 80 – 210 – 0476 – 2.

ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ, F., *Struktura a funkce lidského těla*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. 175 s. ISBN 80 – 900130 – 2 – 3.

STRNADOVÁ, V. *Jaké je to neslyšet*. 1. vyd. Česká unie neslyšících, 1995. 165 s.

ŠÁNDOROVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 81 s. ISBN 80 – 7041 – 605 – X.

ŠLAPÁK, I. *Dětská otorinolaryngologie*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 333 s. ISBN 978 – 80 – 204 – 2400 – 1.

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. 104 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2648 – 4.

VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. 16 s. ISBN 80 – 85801 – 83 – 3.

8 Seznam elektronických zdrojů informací

KULICHOVÁ, R. CD – ROM *Zásady správné komunikace s osobami se sluchovým postižením*. Brno: Unie neslyšících, 2006.

MOTEJZÍKOVÁ, J. DVD *Raná komunikace v neslyšící rodině*. 1. vyd. Praha: FRPSP, 2007. ISBN 978 – 80 – 86792 – 19 – 4.

MOTEJZÍKOVÁ, J. DVD *Chci se s tebou domluvit: raná komunikace s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením se zaměřením na český znakový jazyk a mluvenou řeč doprovázenou znaky*. 1 vyd. Praha: FRPSP, 2013.

<http://www.cochlear.com/>

<http://www.medel.com/>

<http://www.kochlear.cz/>

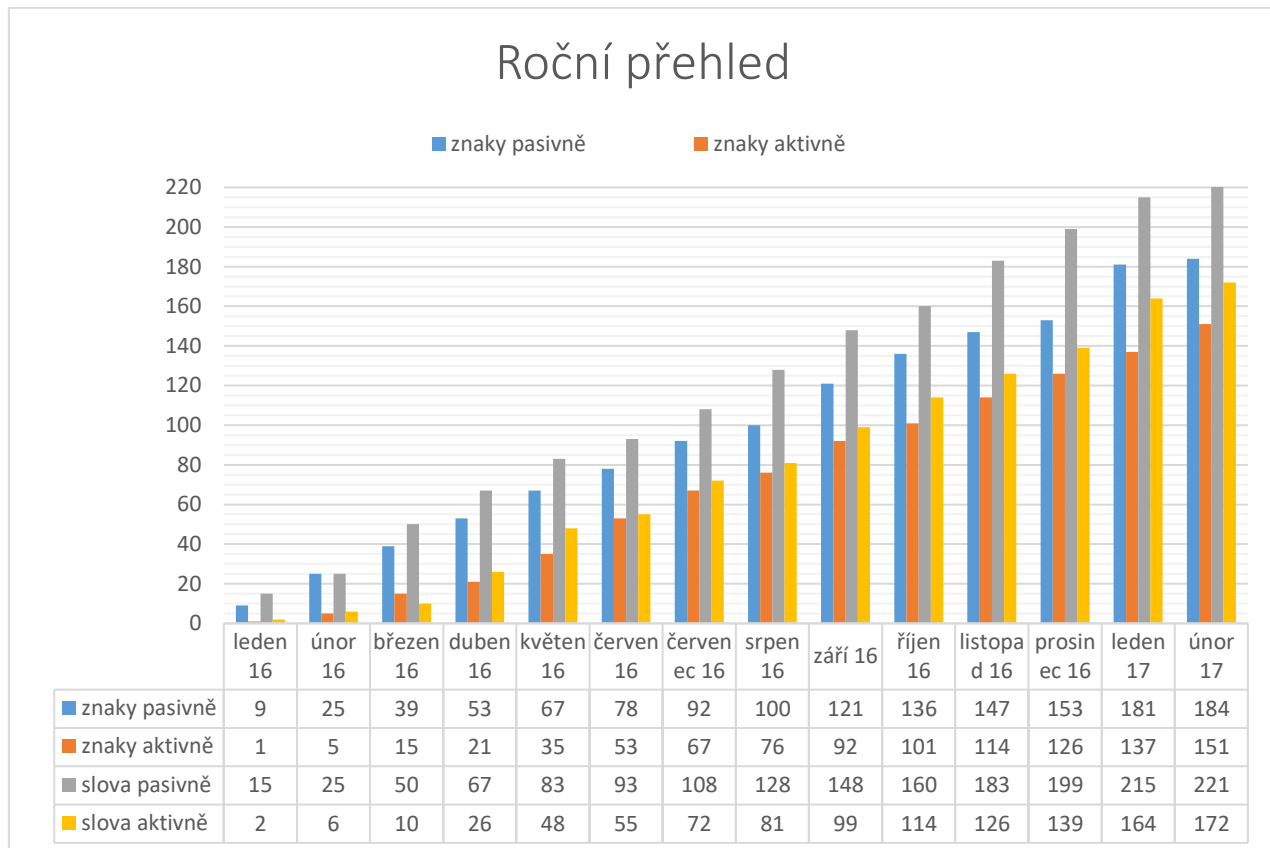
<http://www.suki.cz/>

<http://www.detskysluch.cz/>

<http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti/>

9 Přílohy

Příloha č. 1 – roční přehled vývoje Filipa



Příloha č. 2 – graf celkového počtu hodin aktivních (zapnutých) sluchadel

